



## Signalement transmis au Procureur de la République Concernant une personne mineure en danger

**Signalement au Parquet du Tribunal Judiciaire de :** .....

Copie du signalement transmise à la CRIP de : .....

**Auteur(s) du signalement :**

*(En cas d'auteurs multiple de signalement, certains parquets souhaitent un formulaire par auteur)*

Nom : ..... Prénom : .....

Profession : .....

Lieu d'exercice : .....

N° téléphone professionnel : ..... E-mail professionnel : .....

-

Nom : ..... Prénom : .....

Profession : .....

Lieu d'exercice : .....

N° téléphone professionnel : ..... E-mail professionnel : .....

-

Nom : ..... Prénom : .....

Profession : .....

Lieu d'exercice : .....

N° téléphone professionnel : ..... E-mail professionnel : .....

**Le/la mineur(e) :**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Sexe : .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

Responsable légal 1 *(identité, adresse et téléphone)* : .....

Responsable légal 2 *(identité, adresse et téléphone)* : .....

Citer les autres mineurs (+ âge) vivant au domicile et le lien avec l'enfant objet du signalement : .....

**Ses antécédents contributifs au signalement** *(néonataux, médicaux, chirurgicaux, psychosociaux)* : .....

.....  
.....  
.....

**Accompagné de :** (Noter s'il s'agit d'une personne majeure ou mineure, indiquer si possible les coordonnées de la personne et les liens de parenté éventuels avec la personne mineure en danger)

Nom : ..... Prénom : .....

Lien de parenté : .....

Coordonnées : .....

.....

**Faits commémoratifs :**

**Motif de la consultation :** .....

.....

.....

.....

**La personne accompagnatrice nous a dit que** (Propos retranscrits mots pour mots entre guillemets) **ou La personne accompagnatrice allègue que** (utilisation du conditionnel) : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Ces propos ont été recueillis avec l'aide d'un interprète :**

Non       Oui – Qualité de l'interprète :  Professionnel de santé    Association    Proche    Autre : .....

## Examen clinique :

L'examen a été pratiqué par Dr ..... le : ..... à (heure) : .....  
En présence de (préciser le nom de la personne accompagnatrice, son lien de parenté et l'identité du soignant présent avec l'examineur) : ...

**Description du comportement de l'enfant pendant la consultation :** .....

**Description du développement physique, affectif et de l'examen général** (noter les éléments contributifs : paramètres de croissance, développement psychomoteur, examen général et cutanéomuqueux, signes de négligence, de maltraitance psychologique, signes comportementaux de l'enfant et/ou de l'entourage) : .....

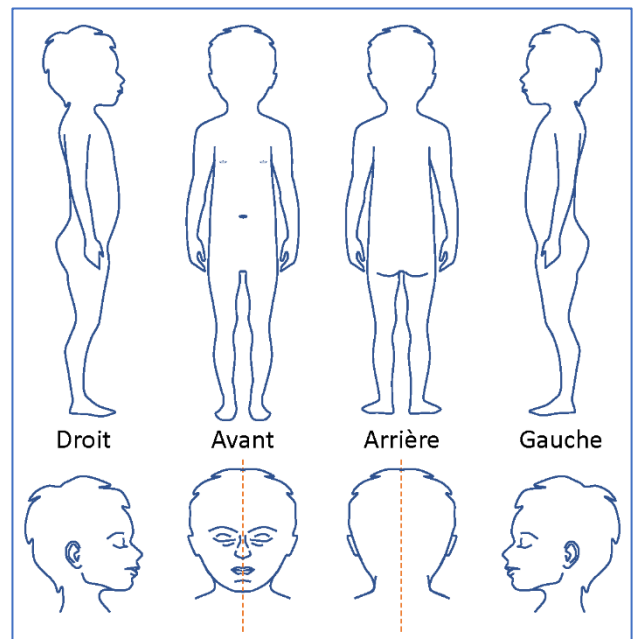
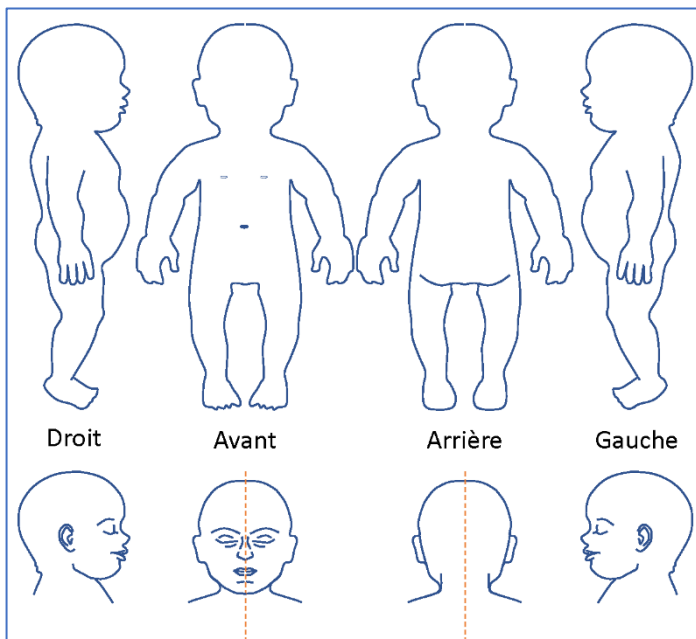
**Description des lésions s'il y a lieu** (noter siège, type, forme, dimension, couleur, sans en préjuger l'origine) : .....

**Examens complémentaires :** (Bilan réalisé et interprétation des résultats compréhensible et contributive au signalement) .....

**Prise de photos des lésions :**  Oui  Accessibles dans le dossier de l'enfant  
 Non Observations : .....

Si des photographies sont jointes, elles devront être identifiées (étiquette-patient par exemple), imprimées, datées. Apposer signature et tampon du service au verso. Effectuer les photos en plan large et plan rapproché, avec une règle graduée.

### Localisation des lésions :



**Evaluation socio environnementale :** Effectuée et rédigée par : .....

.....

.....

.....

.....

**Service social / assistante sociale sollicités :**  Non  Oui (*Préciser son nom et coordonnées*) .....

.....

**Autre évaluation :** Effectuée et rédigée par : .....

.....

.....

.....

.....

**Conclusion :** (*Phrase de synthèse, objet du signalement. Indiquer si besoin que « les éléments fournis par les parents ne sont pas de nature à expliquer les lésions dans leur totalité ». Préciser si hospitalisation et durée probable ou si l'enfant est sortant. Indiquer une éventuelle opposition des représentants légaux à l'hospitalisation*) .....

.....

.....

.....

.....

**Le responsable légal 1 a été tenu informé du signalement :**  Oui  Non – Préciser la raison : .....

.....

**Le responsable légal 2 a été tenu informé du signalement :**  Oui  Non – Préciser la raison : .....

.....

**Compte tenu de ce qui précède et conformément à la loi, je vous adresse ce signalement.**

**Le Parquet a-t-il déjà été prévenu par téléphone de ce signalement ?**  Oui - Préciser son nom : .....  
 Non

**Date et heure du signalement :**

**Signature des auteurs du signalement :**

--	--	--

**Le signalement est adressé au Procureur de la République du département de résidence du mineur.  
Une copie est transmise à la Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) du Conseil Départemental.  
Il ne doit jamais être remis à un tiers, même parent de la victime.**

*Toute personne qui a connaissance d'une situation de danger grave pour un enfant peut effectuer un signalement auprès du procureur.  
L'article 4127-44 du Code de la santé publique impose au médecin de protéger le mineur et de signaler aux autorités judiciaires les sévices dont il est victime.  
L'article 226-14 du Code pénal délie le professionnel de santé du secret professionnel et l'autorise à alerter le procureur de la République en cas de privations ou de sévices infligés à un mineur.  
Le signalement doit être adressé directement au procureur de la République.  
Si, dans l'urgence, le signalement est effectué par téléphone ou télécopie, il sera confirmé par un document écrit, daté et signé. L'auteur du signalement s'assurera de sa réception et en conservera un double.*