

# Demande de prestations AEMO

Formulaire à usage exclusif des collaborateurs·trices de la Direction générale de l'enfance et de la jeunesse, du Service des curatelles et tutelles professionnelles, du Tribunal des mineurs du canton de Vaud et des autorités de tutelle des cantons limitrophes.

**A compléter à l'écran (non manuscrit)**

*Afin de contribuer à la garantie de la qualité des données, les demandes adressées par les ORPM/DGEJ (Vaud) doivent être accompagnées d'une copie de la « Fiche personnelle » des deux parents ainsi que des personnes vivant au domicile.*

## 1. Référent du dossier/suivi (autorité de tutelle)

Nom & Prénom ASPM/RPM/Autre TM\*

Nom & Prénom supérieur·e hiérarchique\*

Mandant\*

Adresse\*

Tél. fixe & mobile\*

Courriel @\*

## 2. Mineur(s) bénéficiaire(s) faisant l'objet d'un dossier DGEJ, TM ou d'un mandat SCTP

Numéro de dossier DGEJ :

	Nom*	Prénom*	Date naissance*	Aut. parentale*	Droit de garde*
Mineur 1	Numéro personnel DGEJ :		Mandat* :		
Mineur 2	Numéro personnel DGEJ :		Mandat* :		
Mineur 3	Numéro personnel DGEJ :		Mandat* :		
Mineur 4	Numéro personnel DGEJ :		Mandat :		
Mineur 5	Numéro personnel DGEJ		Mandat :		

### 2.1 Scolarité et informations diverses

## 3. Parents et regroupement familial

Père\*

Mère\*

Nom\*

Prénom\*

Date naissance\*

Etat civil\*

Nationalité\*

Rue\*

NP/Ville\*

Tel. Fixe – mobile - professionnel

Courriel@

### 3.1 Autre fratrie dans le regroupement familial (sans dossier actif DGEJ, TM ou mandant SCTP)

Nom\*

Prénom\*

Date naissance\*

### 3.2 Autres adultes dans le regroupement familial

Nom\*

Prénom\*

Rôle parental\*

\*\*\*\*\*

## 4. Information au sujet de la demande

### 4.1 Origine de la demande

Appréciation DGEJ à demande d'aide des parents/mineurs

Appréciation DGEJ à signalement / Date :

Mandat (DGEJ/SCTP/TM)

### 4.2 Motifs de la demande d'aide des parents/mineurs, du signalement ou du mandat

### 4.3 Motifs de la demande de prestation AEMO selon le référent (autorité de tutelle)

#### 4.4 Position des parents vis-à-vis de l'indication AEMO (motivation/contraintes formelles)

#### 4.5 Degré de la mise en danger du/des mineur/s identifiée par le référent (description factuelle)

#### 4.6 Mesures précédentes, résultats obtenus et autres professionnels actifs dans la situation

#### 4.7 Objectifs de la prestation AEMO (famille, parents, mineur/s)

#### 4.8 Prestations de traduction

Traducteur à prévoir

Traducteur déjà en activité / Identité et coordonnées :

Date\* :

Timbre et signatures\*

ASPM/RMP/Autre TM

Supérieur-e hiérarchique  
*(selon exigences internes)*