N° ____/20 ____ Demande

Demande d'appui aux professionnels

Les CRIAVS proposent des appuis cliniques et des formations à tous les professionnels intervenants auprès d'auteurs de violences sexuelles ou d'enfants présentant des comportements sexuels problématiques. Lors des appuis, il s'agit de réunir les professionnels engagés autour d'une situation en particulier, de permettre un espace de réflexions et l'élaborations qui a pour objectif l'amélioration de la prise en charge. La place des soins sera tout particulièrement discutée lors de ces échanges dont l'objectif est l'amélioration de la prise en charge des personnes concernées.

- Compléter la demande ci-dessous et l'adresser par mail au : criavs-idf-est@epsve.fr
- Après réception de votre demande, notre équipe vous proposera des dates de rencontre

Identification de la structure et des correspondants demandant un appui

Nom de la structure ou de l'unité :

Coordonnées (tel, mail) du responsable de l'unité ou structure :

Tel : ____/____/____/____/____ Mail :@.....

Présence requise pour l'appui oui non

Présence d'un.e psychologue sur la structure oui non

Si oui, nom et coordonnées (tel, mail) et **présence requise** pour l'appui :

Coordonnées des professionnels référents : **Présence requise** pour l'appui

- Mail :@.....

- Mail :@.....

- Mail@.....

Soins engagés oui non si oui quelle institution :

Depuis le :

Description de la situation

Date de la demande :

N° ____/20 ____ Demande

Attentes quant à cette rencontre avec les professionnels du CCRIAVS Île-de-France Est

Identification des institutions et partenaires déjà engagés dans l'accompagnement

Ex. : PJJ, ASE, SPIP, Association de réinsertion sociale, CMP, professionnels libéraux...

La présence des partenaires engagés est souhaitable lors de cet appui. Le responsable de l'unité s'engage à contacter les partenaires ci-dessous pour l'appui.

1. Nom de l'unité ou structure et coordonnées du responsable :

.....

Coordonnées des professionnels référents :

-
-

Présence d'un.e psychologue sur la structure oui non

Si oui, nom et coordonnées :

2. Nom de l'unité ou structure et coordonnées du responsable :

.....

Coordonnées des professionnels référents :

-
-

Présence d'un.e psychologue sur la structure oui non

Si oui, nom et coordonnées :

3. Autres

.....
.....