

FORMULAIRE GÉNÉRAL DE DÉCLARATION D'INCIDENT

CONFIDENTIEL

PAROISSE _____

Date de la déclaration : _____ Heure de la déclaration : _____

Nom complet de l'enfant/jeune/adulte : _____ Âge: _____
(pas nécessaire dans le cas d'un adulte)

Date de naissance : _____ Sexe : M F

Adresse complète : _____

Numéro de téléphone : _____

Nom du parent/gardien (pour les enfants et les jeunes) ou du fournisseur de soins (pour un adulte) :

Avisé : Oui ___ Non ___ Si oui, date et heure de l'avis : _____

Adresse : _____
(si différente de celle fournie plus haut)

Numéro de téléphone : _____
(si différent de celui fourni plus haut)

Date/heure et lieu de l'incident : _____

Description de l'incident : _____

Description des blessures subies : _____

Description des mesures prises : _____

Renseignements pertinents supplémentaires : _____

Noms et coordonnées des témoins : _____

Propos directs de l'enfant/jeune/adulte (Remarque : dans le cas d'allégations de mauvais traitements, ne posez pas de questions à l'enfant/au jeune. Inscrivez uniquement les commentaires qu'il partage avec vous.)

Signature : _____

(nom et poste de la personne faisant la déclaration)

Je confirme par la présente qu'à ma connaissance, les renseignements fournis sont exacts.

Nom de la personne faisant la déclaration

(en lettres moulées)

Téléphone/adresse : _____

Signature de la personne faisant la déclaration : _____

Date : _____

La personne déposant ce rapport doit envoyer la copie dans les meilleurs délais à l'économe diocésain par télécopieur au (506-735-4271).

Remarque : S'il s'agit d'une allégation de mauvais traitements (enfants), veuillez signaler l'incident au Service de protection de l'enfance (1-866-441-4249) après les heures : (1-800-442-9799) ou aux policiers (voir la section sur la procédure de signalement d'incident).

NOTE : SI VOUS AVEZ BESOIN DE PLUS D'ESPACE POUR LES DÉCLARATIONS VEUILLEZ ATTACHER DES FEUILLES SUPPLÉMENTAIRES.