



PROCEDURE D'ACCUEIL D'UN MINEUR VICTIME PAR L'UAPED 03

La coordination de l'UAPED 03 est joignable par téléphone au 04.70.02.40.22. ou par mail equipe.UAPED03@ch-montlucon.fr du lundi au jeudi de 9h à 16h30. Elle organise les consultations et auditions pour les sites de Montluçon et Vichy sur rendez-vous, le jeudi, de 9h à 16h30.

L'équipe de l'UAPED de Moulins reçoit en consultation et accompagne les auditions le jeudi, sur rendez-vous, de 9h à 16h30, rendez-vous à prendre au 04 15 14 85 58 ou uaped-moulins@ch-moulins-yeure.fr.

En dehors de ces disponibilités et/ou en cas d'urgence (violences sexuelles, témoins de féminicide/homicide), veuillez contacter l'administrateur de garde/d'astreinte de votre secteur pour avoir accès à la salle d'audition et être mis en contact avec le médecin de garde.

Dans tous les cas, merci de renvoyer par mail à la coordination equipe.UAPED03@ch-montlucon.fr le formulaire suivant afin de nous permettre d'assurer le meilleur suivi possible du patient.

INFORMATIONS PATIENT

NOM :

PRENOM :

DDN :

ADRESSE :

SI FRATRIE CONCERNEE PAR LE MEME MOTIF DE CONSULTATION, merci d'inscrire leur NOM/prénom et date de naissance

-
-
-

REPRESENTANT LEGAL 1	REPRESENTANT LEGAL 2
NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
DDN :	DDN :
ADRESSE :	ADRESSE :
TEL :	TEL :
MAIL :	MAIL :

PRESENCE DU CHIEN D'ASSISTANCE JURIDIQUE SOUHAITEE OUI NON

ASSOCIATION JEC 03 PREVENUE PAR LE DEMANDEUR OUI NON



PROCEDURE D'ACCUEIL D'UN MINEUR VICTIME PAR L'UAPED 03

DEMANDEUR (Merci de compléter la case correspondante avec nom et coordonnées)

☐ Service enquêteur/justice	☐ Service de soin/soignant hospitalier ou non	☐ Service de protection de l'enfance
☐ Réquisition jointe		☐ IP jointe
☐ Autre		

TYPE DE DEMANDE

☐ CONSULTATION /AVIS SPECIALISE	☐ EXAMEN MEDICOLEGAL	☐ AVEC AUDITION EN SALLE MELANIE
DESCRIPTION RAPIDE DE LA SITUATION		
SITE SOUHAITE : ☐ MONTLUCON ☐ MOULINS ☐ VICHY		



PROCEDURE D'ACCUEIL D'UN MINEUR VICTIME PAR L'UAPED 03

ORIENTATION PROPOSEE PAR LA COORDINATION		
SITE CHOISI : ☐ MONTLUCON ☐ MOULINS ☐ VICHY		
AUDITION :	RDV MEDICAL	RDV PSYCHO
DATE :	DATE :	DATE :
HEURE :	HEURE :	HEURE :
AUTRES :		
JEC 03 PREVENU LE :		
CHIEN D'ASSISTANCE PREVU : OUI/NON PREVENU LE :		