



A l'adresse du chargé de la protection de l'enfant de KNH

E-Mail:

Remarque : veuillez traiter cet e-mail de manière confidentielle

Les informations contenues dans ce formulaire sont confidentielles. Le présent formulaire sert à signaler des inquiétudes portant sur une transgression possible de la politique de protection de l'enfant de KNH et du code de conduite. Il devrait être envoyé exclusivement au(x) chargé(s) de la protection de l'enfant de KNH ou au médiateur de KNH. Veuillez essayer de remplir ce formulaire de manière aussi détaillée que possible. Les parties où vous n'avez rien à renseigner peuvent rester vierges. Si vous doutez de la nécessité à signaler un soupçon, la liste des questions suivantes peut vous aider à prendre votre décision :

Sur quel fait repose votre inquiétude ?

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Avez-vous été témoin d'un abus sur un enfant ? | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Soupçonnez-vous quelqu'un d'avoir abusé d'un enfant ? | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Un abus sur enfant a-t-il été sous-entendu/reproché à l'encontre de quelqu'un ? | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Quelqu'un vous a-t-il informé d'un abus sur un enfant ? | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Dans quelle catégorie feriez-vous entrer le soupçon ? | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Croyez-vous qu'un enfant a pu être négligé ? | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Croyez-vous qu'un enfant a subi des sévices corporels ? | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Croyez-vous qu'un enfant a subi des mauvais traitements mentaux ? | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Croyez-vous qu'un enfant a été abusé sexuellement ? | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> Non |

Votre inquiétude est fondée si vous avez répondu par « oui » à l'une des questions. Il est de votre devoir de communiquer votre soupçon par le biais de ce formulaire. N'hésitez pas car un enfant pourrait être en danger ou subir des menaces réelles si vous n'agissez pas.

Renseignements sur votre personne

Nom:
Position au sein de KNH / relation avec KNH:
Contact:
Adresse:
Téléphone:
Portable:
Fax:
E-Mail:
Quel est votre rapport à l'enfant/ au jeune?

Formulaire pour signaler des cas soupçonnés d'abus et de maltraitance sur un enfant

kinder
not
hilfe



Renseignements sur l'enfant

(Si d'autres enfants sont concernés, veuillez remplir un formulaire par enfant.)

Nom:	<input type="checkbox"/> masculin	<input type="checkbox"/> féminin
Nationalité:	Date de naissance:	
Age:	Projet:	
Type de soutien / Rapport au projet:		
Rapport au malfaiteur présumé:		
Adresse de l'enfant (ou de la personne chez qui il habite):		
Lieu d'hébergement actuel de l'enfant:		
Quelles mesures ont été prises pour la sécurité actuelle de l'enfant?		
Quelles mesures ont été prises pour assurer que l'abus ne puisse pas être poursuivi?		
Quelles autres mesures sont-elles nécessaires pour protéger l'enfant?		
Est-ce que l'enfant nécessite une protection particulière?		
Est-ce que l'enfant a un handicap?		Est-ce que l'enfant a des troubles cognitifs?
Est-ce que l'enfant a subi des abus à répétition?		
Est-ce que l'enfant est traumatisé?		
Facteurs culturels particuliers à considérer :		
Autres:		

Formulaire pour signaler des cas soupçonnés d'abus et de maltraitance sur un enfant

kinder
not
hilfe



Quels services compétents avez-vous contactés?

Veillez mentionner la date et l'heure de la communication, nom de l'interlocuteur/-trice et le contenu de la discussion..

Renseignements sur le malfaiteur présumé

Nom:	<input type="checkbox"/> masculin	<input type="checkbox"/> féminin
Nationalité:	Date de naissance/age	
Description du malfaiteur présumé:		
Rapport du malfaiteur présumé à l'enfant:		
Rapport du malfaiteur présumé à KNH:		
Rapport au projet soutenu par KNH:		

Renseignements relatifs à votre inquiétude

Type d'inquiétude/de soupçon (Veillez décrire le type d'abus ou de maltraitance, qui en a parlé, circonstances et déroulement des faits)	
Lieu du délit:	Moment du délit:
Date:	Heure:
Témoins:	

Formulaire pour signaler des cas soupçonnés d'abus et de maltraitance sur un enfant

kinder
not
hilfe



Procès-verbal d'entretien (Veuillez noter précisément ce que l'enfant a dit, avec ses propres mots, et ce que vous avez dit. Veuillez ne pas orienter la discussion en posant des questions ciblées, mais rapportez exactement ce que l'enfant a dit):

Observations (par ex. blessures, apparence externe de l'enfant, angoisses, etc.):

Comment la personne soupçonnée a-t-elle réagi à l'accusation

Quelles autres démarches avez-vous entreprises ? Quelles autres mesures avez-vous prises ?

Lieu:

Date:

Signature: