



Fiche de sollicitation de l'Equipe Mobile Pour Adolescents (EMPA)

Bâtiment Chirurgie B – 1^{er} étage
Place de l'Hôpital
67091 STRASBOURG Cedex

☎ 03 88 11 66 75

Date :

➤ Professionnel qui oriente

Nom – Prénom :

Fonction :

Structure :

Coordonnées téléphoniques :

Adresse e-mail :

➤ Adolescent concerné

Nom – Prénom :

Date de naissance :

Lieu de vie principal :

Téléphone :

Etablissement scolaire et classe fréquentés :

Déscolarisation : Oui Non

➤ Représentants légaux

Représentant légal ①

Lien avec l'adolescent : Père Mère Tuteur

Autre :

NOM – Prénom :

Adresse :

Téléphone :

E-mail :

Représentant légal ②

Lien avec l'adolescent : Père Mère Tuteur

Autre :

NOM – Prénom :

Adresse :

Téléphone :

E-mail :

➤ Motif(s) et contexte de la demande

Éléments concernant le contexte de la demande et les inquiétudes sur le plan de la santé psychique

(suivis médico-psychologiques précédents et date de rupture le cas échéant, accompagnement éducatif et social passés et actifs, autres orientations envisagées dans le contexte actuel etc.) :