**Coordonnées du professionnel**
NOM
Prénom
Adresse
Téléphone
Mail

# SIGNALEMENT

## Pour personne mineure (moins de 18 ans)

*(Veuillez écrire en lettres d'imprimerie)*

**Je certifie avoir examiné le** *(date et heure)*:

**Le ou la mineur(e)** :

- **Nom** :
- **Prénom** :
- **Date de naissance***(en toutes lettres)*:
- **Sexe** :
- **Adresse** :

**Accompagné(e) de***(noter s'il s'agit d'une personne majeure ou mineure, indiquer si possible les coordonnées de la personne et les liens de parenté éventuels avec le mineur)*:

- **La personne accompagnatrice nous a dit que** : *« les propos sont entre guillemets »*

- **Le mineur nous a dit que** : *« les propos sont entre guillemets »*

**Examen clinique fait en présence de la personne accompagnatrice** : **OUI** **Non**

- **Description du comportement du mineur pendant la consultation***(noter les signes psychiques constatés)* :

- **Description des lésions physiquess'il y a lieu***(noter le siège et les caractéristiques sans en préjuger l'origine)* :

**Compte-tenu de ce qui précède et conformément à la loi, je vous adresse ce signalement.**

Signalement adressé au Procureur de la République par mail à permanence.pr.tj-albertville@justice.fr.

**Fait à REMPLIR , le REMPLIR**
**Signature du professionnel ayant examiné le mineur** :