



CONSENTEMENT AUX SERVICES D'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE AUX PARENTS

Le Centre d'expertise Marie-Vincent (le « **CEMV** ») est un lieu où enfants et adolescents peuvent recevoir, au même endroit, les services psychosociaux, policiers, médicaux et sociojudiciaires liés à la problématique de la violence sexuelle, certains de ces services étant dispensés par l'intermédiaire de partenaires du CEMV.

Dans le cadre de son offre de services, le CEMV offre aux parents (et autres adultes significatifs) des services d'intervention psychosociale qui ont pour objectif principal de les soutenir à la suite du dévoilement d'épisodes de violence sexuelle subis par leur enfant ou par leur adolescent. Les interventions visent à aider les parents à faire face à cette situation difficile et à les accompagner dans leurs démarches personnelles et auprès de l'enfant.

Consentement aux services d'intervention psychosociale

En tant que parent, tuteur de l'autorité parentale ou adulte significatif d'un enfant ou d'un adolescent victime de violence sexuelle, je consens à recevoir des services d'intervention psychosociale tels qu'ils m'ont été expliqués :

OUI NON

Consentement à la participation de mon enfant

Dans le cadre des services d'intervention psychosociale ci-haut mentionnés, j'accepte que mon enfant _____ (nom de l'enfant) soit rencontré par l'un des intervenants du CEMV pour du soutien psychosocial si la situation le requière :

OUI NON NE S'APPLIQUE PAS

Consentement à l'enregistrement des rencontres et interventions

Je comprends que les rencontres et interventions réalisées auprès de l'enfant et/ou de moi-même dans le cadre des services d'intervention psychosociale ci-haut mentionnés pourraient être enregistrées (vidéo et/ou audio) à des fins de soutien clinique, d'évaluation de la qualité des services, de sécurité et/ou de recherche et je consens à ce que ces enregistrements soient saisis et utilisés à ces fins :

OUI NON

Retrait du consentement

Je comprends que je peux en tout temps retirer mon consentement à ce que l'enfant ou moi-même participe aux services d'intervention psychosociale ci-haut mentionnés en informant verbalement ou par écrit l'un des intervenants du CEMV:

OUI NON



Je confirme avoir eu l'opportunité de poser toutes mes questions concernant les services d'intervention psychosociale et d'avoir reçu des réponses à toutes ces questions :

OUI NON

Signature : _____ Date : ____/____/____
aaaa mm jj

Nom et prénom en lettres moulées : _____

Lien avec l'enfant : _____

Signature du témoin : _____ Date : ____/____/____
aaaa mm jj

Nom et prénom en lettres moulées : _____