

- **Le/ la jeune est-il accompagné par un S.P.J. S.A.J. Non**

Si oui, nom de la déléguée :

- **Une équipe mobile intervient-elle dans la situation du jeune ? oui non**
Si oui, laquelle ?
- **Parcours scolaire (Nom de l'école, type d'enseignement, année scolaire, option) :**

- **Le/la jeune est-il d'accord d'être hospitalisé ? oui non**
- **Les parents ou tuteurs légaux sont-ils d'accord d'hospitaliser le/la jeune? oui non**
- **Etes-vous véhiculés ? oui non**
- **Quelles sont vos attentes par rapport à l'hospitalisation ?**

Le formulaire est à renvoyer à l'adresse pread.ado@domaine-ulb.be

Nous vous remercions d'avoir complété ce formulaire. Nous analysons votre demande dès que possible et revenons vers vous pour planifier un rendez-vous.