

Groupe de travail inter-agences
sur les enfants séparés non accompagnés

FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT DÉTAILLÉ

REMARQUE : Les zones ombrées du formulaire doivent être remplies sans avoir besoin de poser directement ces questions à l'enfant.

L'enfant comprend-il/elle pourquoi les informations sont collectées, comment elles seront utilisées et consent à ce qu'elles soient enregistrées. Oui Non

Qui a orienté l'enfant vers le travailleur social ?

L'enfant a-t-il été déjà interrogé par une autre organisation ? Précisez

Lieu du précédent entretien Date

(REMARQUE : Si l'enfant a déjà été interrogé par une autre organisation, collectez uniquement les informations supplémentaire sans poser à nouveau les mêmes questions)

1 Confidentialité des données

Avez-vous réexpliqué à l'enfant à quelles fins les informations seront utilisées et quelle sera la procédure ? Oui Non

L'enfant est-il/elle d'accord pour que soient rendues publiques (sur des affiches, à la radio, sur Internet, etc.) les informations ci-après :

a. nom Oui Non b. photo Oui Non c. noms des proches Oui Non

(Explain how information will be made public, how their identity will be kept confidential and how sharing information may increase chances of successful tracing)

L'enfant convient-il/elle que les informations collectées peuvent être partagées avec : a. La famille Oui Non b. Les autorités Oui Non

c. D'autres organisations Oui Non d. Autres Oui Non Précisez qui

Précisez quelles informations ne doivent pas être divulguées :

Raison de la rétention d'informations (possibilité de sélection multiple): Crainte de nuire à eux-mêmes ou à d'autres

Souci de communiquer des informations soi-même Autre raison Préciser

Informations supplémentaires (indiquer si la permission est accordée par le tuteur)

Signature de l'enfant : et/ou du tuteur :

2 Renseignements personnels de l'enfant

Identité d'enregistrement

Autre identité d'agence (N°) : Nom de l'agence :

Document d'identification personnel (type et n°) :

L'enfant est-il/elle Séparé(e) ou Non accompagné(e) Préoccupation urgente en matière de protection

Caractéristiques physiques distinctives (ex. : tache de naissance ou un handicap visible) :

Prénom de l'enfant	Deuxième nom	Troisième nom
Pseudonyme (également connu comme)	Autre nom (après la séparation)	Sexe F M
Âge	estimation Oui Non	Date de naissance
Nationalité	Lieu de naissance	Pays
Appartenance ethnique	Religion	Date d'arrivée
Langues parlées par l'enfant 1	2	3
Adresse avant la séparation : Pays		
Région		
District		
Village		
Rue		
Points de repère		
Numéro de téléphone :		
Description :		
Adresse actuelle : Pays		
Région		
District		
Village		
Rue		
Points de repère		
Telephone Number:		

3 Souhais de l'enfant

L'enfant veut-il/elle retrouver les membres de sa famille ? Oui Non

Si l'enfant LE SOUHAITE, adultes qu'il/elle souhaite retrouver :

1^{ère} préférence : Prénom

Deuxième nom

Troisième nom

Relation

Dernière adresse connue : Pays

Région

District

Village

Rue

Points de repère

Numéro de téléphone :

2^{ème} préférence : Relation

Prénom

Deuxième nom

Troisième nom

Dernière adresse connue : Pays

Région

District

Village

Rue

Points de repère

Numéro de téléphone :

Si l'enfant NE veut PAS de recherche familiale :

L'enfant souhaite-t-il/elle la réunification familiale ? Oui, le plus tôt possible Oui mais plus tard Pas sûr Non

si « Non », « Pas sûr », ou « Oui mais plus tard », expliquez pourquoi

L'enfant souhaite-t-il continuer dans la disposition de prise en charge actuelle ? Oui Non Si non, pourquoi

Type de disposition de prise en charge que l'enfant souhaite avoir : Vie indépendante Prise en charge intérimaire alternative
Mari/femme/partenaire Autre membre de la famille Ne sais pas

Autre (préciser)

Où est-ce que l'enfant souhaite/entend vivre ? Pays

Région

District

Village

Rue

Points de repère

Fournissez toute autre information pertinente susceptible d'aider à retrouver la famille de l'enfant (telles que les personnes/les lieux clés dans la vie de l'enfant qui pourraient informer sur le lieu où se trouve la famille recherchée – ex. nom du leader religieux, marché, etc.) (Demandez à l'enfant où il/elle pense que ses proches, y compris les enfants se trouveraient, ou s'il/elle est en contact avec un ami de la famille) (inclure également toute information utile que pourrait fournir le tuteur)

.....
.....
.....
.....

Donnez des informations sur tout document dont l'enfant est porteur :

.....
.....

④ Renseignements sur la famille

Avec qui l'enfant vivait-il/elle avant la séparation : Père Mère Autre (précisez)

Prénom **du père** Deuxième nom Troisième nom

Le père est-il vivant ? Oui Non ne sait pas Profession/occupation

Dernière adresse connue : Pays Région District

Village Rue Points de repère

Téléphone

Prénom **de la mère** : Deuxième nom Troisième nom

La mère est-elle en vie ? Oui Non ne sait pas Profession/occupation

Dernière adresse connue : Pays Région District

Village Rue Points de repère

Téléphone

L'enfant est-il/elle toujours en contact avec ses parents ? Oui Non avec qui ?

Si oui, quand le dernier contact a-t-il eu lieu (date) et comment ?

Si le père/la mère serait décédé(e), donnez les détails, en précisant si les informations ont été vérifiées

Nom du tuteur (autre) avant séparation (si ce n'est la mère ou le père)

Prénom Deuxième nom Troisième nom

Relation Le tuteur d'avant la séparation est-il en vie ? Oui Non ne sait pas

Dernière adresse connue : Pays Région District

Village Rue Points de repère

L'enfant est-il/elle en contact avec son tuteur ? Oui Non

Si oui, quand le dernier contact a-t-il eu lieu (date) et comment ?

Les membres de la famille (adultes ou enfants) **dont l'enfant est séparé** (autres que ceux cités ci-dessus) :

A. Prénom Deuxième nom Troisième nom

Relation Sexe F M En vie ? Oui Non ne sait pas Occupation

Dernière adresse connue : Pays Région District

Village Rue Points de repère

Date de séparation Commentaires

B. Prénom Deuxième nom Troisième nom
 Relation Sexe F M En vie ? Oui Non ne sait pas Occupation
Dernière adresse connue : Pays Région District
 Village Rue Points de repère
 Date de séparation Commentaires

C. Prénom Deuxième nom Troisième nom
 Relation Sexe F M En vie ? Oui Non ne sait pas Occupation
Dernière adresse connue : Pays Région District
 Village Rue Points de repère
 Date de séparation Commentaires

Membres de la famille/personnes importantes avec lesquelles l'enfant vit (adultes ou enfants):

(REMARQUE : ceux-ci sont différents du tuteur actuel, dont les informations sont collectées ci-dessous à la section 5.) Si l'enfant voyage avec d'autres enfants séparés ou non accompagnés, un formulaire d'enregistrement distinct doit être rempli pour chaque enfant séparé non accompagné.

Prénom	Deuxième nom	Troisième nom	Relation	Database ID	Autre N° d'identité	Sexe (F/M)	Âge
.....
.....
.....
.....

Qu'elle est l'adresse souhaitée par l'enfant :

Pays Région District
 Village Rue Points de repère

5 Dispositions de prise en charge actuelles

Quelles sont les dispositions actuelles de prise en charge de l'enfant ? Centre de prise en charge résidentiel Vit avec des pairs/d'autres enfants
 Séjours chez le tuteur membre de la famille Foyer dirigé par un enfant Vit en indépendance
 Séjours chez le tuteur non membre de la famille Autre (Précisez):

Nom de l'agence fournissant ou appuyant les dispositions de prise en charge (le cas échéant):

Tuteur actuel : Prénom Deuxième nom Troisième nom
 Relation entre cette personne et l'enfant Type d'identité et N° Âge
 Contact (téléphone) Quand est-ce que ces dispositions ont-elles été prises pour les soins ?

Si l'adresse actuelle est temporaire, où est-ce que le tuteur envisage de vivre (rapatrier, déménager, etc.) :

Pays Région District
 Village Rue

Le tuteur souhaite-t-il continuer à prendre l'enfant en charge ? Oui Non Si oui, depuis combien de temps

le tuteur connaît-il l'enfant ? Oui Non

Fournissez toutes les informations que le tuteur peut fournir sur l'enfant et sa famille

6 Histoire de la séparation

Date de séparation (approximative si l'enfant ne connaît pas la date exacte):

Lieu de séparation : Pays Région District
 Village Rue Points de repère

Décrivez les circonstances de la séparation

Décrivez les mouvements supplémentaires entre le lieu de séparation et le lieu actuel

L'enfant a-t-il/elle connu ou été témoin de quelque type de violence, menace ou nuisance au cours de son voyage ?

Quelle était la cause principale de la séparation ? (Cochez toutes les mentions applicables)

- | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|
| Conflit | Pauvreté | Abandon |
| Décès | Catastrophe naturelle | Rapatriement |
| Famille abus/violences/exploitation | Maladie d'un membre de la famille | Mouvement de la population |
| Manque d'accès aux services/soutien | Placé(e) sous les soins d'un individu | Migration |
| CAAFAG | Arrestation et détention | Divorce/remariage |
| Autre (préciser) | | |

REMARQUE : les renseignements qui suivent ne doivent pas faire l'objet de questions directes mais faire l'objet d'un dialogue général avec l'enfant ou s'ils sont soulevés par l'enfant directement

7 Préoccupations en matière de protection et action de suivi requise

Y a-t-il une préoccupation urgente/immédiate que l'enfant voudrait soulever ?

Préoccupation en matière de protection (Cochez toutes les mentions applicables) :

- | | | |
|---------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------|
| Victime d'exploitation sexuelle | Handicapé | Victime de violence physique ou mentale |
| Survivant de VBG | Problème de santé grave | Vivant avec une personne vulnérable |
| Victime de traite/d'enlèvement | Réfugié | Pires formes de travail des enfants |
| Sans État | CAAFAG | Foyer ayant un enfant pour chef |
| Arrêté/Détenu | Enfant de la rue | Mentalement perturbé |
| Migrant | Mère de l'enfant | Autre |

Veillez fournir le maximum d'informations lorsque cela est possible

Action de suivi/orientation recommandée : Intervention d'urgence Suivi en cours Aucune action supplémentaire nécessaire Si aucune intervention supplémentaire n'est nécessaire, la durée (date) :

Services nécessaires	Responsable/Institution	Commentaires
Assistance médicale
Soutien psychosocial
Éducation
BID ou BIA / Plan d'intervention requis
NFI/Vêtements/Chaussures
Eau/Salubrité
Changer/revoir la prise en charge
Orienter vers l'enregistrement des réfugiés
Nourriture
Autres

8 Détails du responsable de l'entretien

Nom Signature

Poste Institution Date

Situation du pays de l'entretien : Région District

Village Rue Points de repère

Informations obtenues de : Enfant Tuteur Autre Précisez