|  |
| --- |
| Direction de l’intérieur et de la justice  Office des mineurs  Hallerstrasse 5  Case postale  3001 Berne  +41 31 633 76 33  kja-bern@be.ch  www.be.ch/om |
|
|

**Controlling de la prestation de type ambulatoire «Passation de l’enfant dans le cadre de l’exercice du droit de visite»**

Rapport sur la fourniture de la prestation – Exercice 2023

Veuillez téléverser d’ici le 31 mars 2024 un exemplaire par site du présent document, au format Word, par l’intermédiaire de BE-Login ([www.ekfsg.apps.be.ch/ekfsg),](http://www.ekfsg.apps.be.ch/ekfsg),%20) sur la plateforme électronique eLPEP.

1. **Informations générales sur le/la prestataire**

Nom: Cliquez pour introduire un texte.

Adresse: Cliquez pour introduire un texte.

Téléphone: Cliquez pour introduire un texte.

Courriel: Cliquez pour introduire un texte.

Nom de l’organisme responsable/de la direction: Cliquez pour introduire un texte.

Nombre de cas encadrés durant l’exercice: Cliquez pour introduire un texte.

Dont nombre d’encadrements arrivés à leur terme durant l’exercice: Cliquez pour introduire un texte.

1. **Rapport sur la fourniture de la prestation par objectif**

* Le rapport porte sur les prestations lors de la passation de l’enfant dans le cadre de l’exercice du droit de visite fournies par la structure durant l’exercice 2023.
* Toutes les familles donnant lieu à un suivi durant l’exercice sont en principe évaluées en fonction des objectifs 1 à 2. Toute divergence doit être légitime et motivée
  + par le moment de la première évaluation de l’objectif selon le standard ou l’indicateur défini;
  + par l’absence d’objectif (pas de pertinence) dans le cas particulier.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objectif 1 de la prestation**  La passation de l’enfant a lieu dans le cadre qui a été convenu ou ordonné par une mesure. | | | | | |
| Indicateurs convenus selon le descriptif de la prestation | Standards convenus selon le descriptif de la  prestation | **Rapport du/de la prestataire** | | | |
| Evaluation  (résultat) | Nombre de familles | Explications relatives à d’éventuelles divergences | Mesures prévues pour atteindre le standard |
| **I1:**  Cliquez pour introduire un texte. | **S1:**  Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. |
| **I2:**  Cliquez pour introduire un texte. | **S2:**  Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. |
| **I3:**  Cliquez pour introduire un texte. | **S3:**  Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. |
| **I4:**  Cliquez pour introduire un texte. | **S4:**  Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. |
| **I5:**  Cliquez pour introduire un texte. | **S5:**  Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. |
| **Remarques du/de la prestataire au sujet de l’objectif 1**: Cliquez pour introduire un texte. | | | | | |
| **Demande d’adaptation des indicateurs et des standards émise par le/la prestataire:**Cliquez pour introduire un texte. | | | | | |
| **Remarque de l’OM au sujet de l’objectif 1**: Cliquez pour introduire un texte. | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objectif 2 de la prestation**  L’enfant ressent les passations comme des processus clairs, respectueux et non conflictuels. | | | | | |
| Indicateurs convenus selon le descriptif de la prestation | Standards convenus selon le descriptif de la  prestation | **Rapport du/de la prestataire** | | | |
| Evaluation  (résultat) | Nombre de familles | Explications relatives à d’éventuelles divergences | Mesures prévues pour atteindre le standard |
| **I1:**  Cliquez pour introduire un texte. | **S1:**  Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. |
| **I2:**  Cliquez pour introduire un texte. | **S2:**  Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. |
| **I3:**  Cliquez pour introduire un texte. | **S3:**  Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. |
| **I4:**  Cliquez pour introduire un texte. | **S4:**  Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. |
| **I5:**  Cliquez pour introduire un texte. | **S5:**  Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. | Cliquez pour introduire un texte. |
| **Remarques du/de la prestataire au sujet de l’objectif 2**: Cliquez pour introduire un texte. | | | | | |
| **Demande d’adaptation des indicateurs et des standards émise par le/la prestataire**: Cliquez pour introduire un texte. | | | | | |
| **Remarque de l’OM au sujet de l’objectif 2**: Cliquez pour introduire un texte. | | | | | |

Nous confirmons ci-après l’exactitude des informations fournies:

Lieu/date: Introduire un texte Signature:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Personne responsable de l’offre* (*si une telle personne a été désignée et qu’il ne s’agit pas de celle qui assume la direction générale)*

Lieu/date: Introduire un texte Signature:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Direction générale*

L’organisme responsable confirme avoir pris connaissance des informations fournies:

Lieu/date: Introduire un texte Signature:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Organisme responsable* (*s’il en existe un)*

1. **Commentaire final de l’OM**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date:** Cliquez ici pour introduire un texte. | **Commentaire final de l’OM**: Cliquez ici pour introduire un texte. |