



FICHE DE RELAIS/TRANSMISSION

Faciliter la transmission d'informations utiles lorsqu'un accompagnement est repris par une autre structure, association ou un·e autre professionnel·le, dans le respect de la confidentialité, de la sécurité et du consentement de la personne concernée.

Cette fiche vise à assurer la continuité de l'accompagnement et à limiter les ruptures de parcours lors d'un changement de référent·e, d'une réorientation ou d'une fin de prise en charge.

Cette fiche n'a pas vocation à contenir des données médicales.

Elle n'est jamais transmise à Silence Allows Violences.

Les informations transmises doivent rester strictement pertinentes, proportionnées et utiles à la poursuite de l'accompagnement.

11. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Date de création du document :

.....

Structure / professionnel·le émetteur·rice :

.....

Structure / professionnel·le destinataire :

.....

Consentement de la personne pour cette transmission :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, préciser la forme du consentement :

- ☐ Oral
- ☐ Écrit



FICHE DE RELAIS/ TRANSMISSION

2. SITUATION ACTUELLE

 Résumé non nominatif autant que possible.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Type(s) de violences concernées

- ☐ Violences conjugales / intrafamiliales
- ☐ Violences sexuelles
- ☐ Violences sexistes (VHSS)
- ☐ Harcèlement scolaire
- ☐ Violences psychologiques
- ☐ Violences économiques
- ☐ Violences institutionnelles
- ☐ Violences liées au handicap / discriminations
- ☐ Autre :

.....



FICHE DE RELAIS/ TRANSMISSION

Accompagnement en cours

- ☐ Juridique
- ☐ Social
- ☐ Psychologique
- ☐ Hébergement
- ☐ Protection de l'enfance
- ☐ Aide administrative
- ☐ Autre :

.....

Besoins urgents identifiés

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

Points de vigilance / précautions à prendre

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



FICHE DE RELAIS/ TRANSMISSION

3. RELAIS PROPOSÉ

Date de fin d'accompagnement par la structure émettrice :

.....

Date prévue de prise de relais :

.....

Motif du relais :

- ☐ Fin de mission
- ☐ Réorientation vers une structure plus adaptée
- ☐ Déménagement
- ☐ Fin de disponibilité
- ☐ Changement de référent·e
- ☐ Autre :

Structure / professionnel·le vers laquelle/lequel le relais est proposé :

.....

Contact / coordonnées :

.....

Date prévue de transmission :

.....

Documents transmis (uniquement avec l'accord clair de la personne) :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, préciser lesquels :

.....

.....



FICHE DE RELAIS/ TRANSMISSION

4. SIGNATURE ET VALIDATION

Nom et fonction du/de la référent·e :

.....

Signature :

.....

Cachet / tampon de la structure (facultatif) :

.....

Date :

.....

RAPPELS IMPORTANTS

- Cette fiche vise à faciliter la continuité de l'accompagnement et à éviter les ruptures de suivi.
- Les informations transmises doivent rester strictement utiles, pertinentes et proportionnées à la continuité de l'accompagnement avec l'accord d'autorisation de partage d'informations.
- Cette fiche ne remplace pas un dossier médical, administratif ou judiciaire.
- Chaque structure ou professionnel reste responsable du traitement, de l'usage et de la confidentialité des informations qu'elle ou il saisit, conformément au cadre applicable.
- Silence Allows Violences ne conserve, n'accède, ni ne traite aucune donnée personnelle liée à ce document.