

COORDINATED CASE MANAGEMENT PROGRAM

(CUSTODY AND ACCESS)

This program is a new approach for families separated with children. It offers, at an early stage:

- strategies for moving forward and adapting
- access to appropriate community resources and services such as counselling, custody assessment, parenting support, mediation, and divorce coaching
- tools for improved communication
- one judge or master to oversee your case
- an early trial date

HOW DOES THE PROGRAM WORK ?

If both parents apply for entry to the program, their file will be reviewed by the court to determine if the case is suitable. If the case is selected, legal advice must be obtained about the program and your role, rights and obligations while participating in it. If both parties then agree to participate, a judge or master will be assigned to your case, you will be provided with Case Management, an early trial date, and services will be suggested for your family. Your case will be monitored by the judge or master as you engage in the helping services, and if and when you need a court order.

HOW TO APPLY

To apply, both parents and/or their lawyers should write to the LAJ Family Court c/o the Trial Office, expressing their interest in joining the program and identifying the court file #. The file will be reviewed and the court will notify the parties if the case has been accepted or not. Forty-five cases will be accepted at this time.

Date: March 2015

CONSENT TO PARTICIPATE IN THE COORDINATED CASE MANAGEMENT PROGRAM (CUSTODY AND ACCESS)

Your case has been accepted for services by the Ottawa Coordinated Case Management Program (“the Program”). In order to participate in the Program, both parties must sign this consent after having consulted with a lawyer and obtaining his or her independent legal advice about what your role, rights and obligations will be during the course of the Program. If you do not have a lawyer please speak to Advice Counsel in the Family Law Information Centre office.

DESCRIPTION OF THE PROGRAM

The program is a new approach for separated families with children. It provides, at an early stage, services from a combination of resources in the justice, social and health care systems. The goals are to help manage conflict within a family, reduce the trauma for the parents and children and equip families with tools for moving forward. Services may include, but not be limited to, counselling, custody assessment, parenting support, and a Children’s Lawyer.

PROCEDURE

If you participate in the Program, this is the process in which you and all parties involved in your case will engage.

1. You must review this consent form with a lawyer and, once signed, bring it to your first meeting with the judge or master assigned to your case, along with your completed Intake Form.
2. After your first meeting with the judge or master, the Intake Form, Consent and any other material directed by the court will be reviewed by a Service Advisory Group¹ prior to meeting with you. The Service Advisory Group will identify appropriate outside services and resources to help you resolve your case.
3. The services identified by the Service Advisory Group may be incorporated into an order in which case they will become enforceable by the court.
4. The fact that the case is in the project, that the parties sought suggestions from the Service Advisory Group, the suggestions made by the Service Advisory Group, and the parties’ position in response to those suggestions, are all facts admissible in evidence at a motion or a trial.

¹ The Advisory Group is comprised of two professionals with training and experience in working with families going through separation and divorce, such as mediators, social workers and counsellors.

CONFIDENTIALITY AND ACCESS TO INFORMATION

If you participate in the Program, you understand and agree that:

1. The members of the Service Advisory Group and the service providers involved in your case may share with one another any and all information obtained from you or from any third party in relation to the issues presented by your case as they deem appropriate and necessary to best assist you in resolving the issues. You may be requested to sign consents to share information with specific service providers;
2. The Program will be monitored for research and statistical purposes to evaluate and improve it as it evolves and to obtain feedback from the participating families. In no circumstance will information obtained from a party in the Program be distributed to any other person or institution in a way which would identify the person or the source of the information;
3. The members of the Service Advisory Group will not be called as witnesses to give evidence or make any report in any legal proceeding that is ongoing between the parties or that may be started in the future.

THE COSTS

1. There is no fee for the Service Advisory Group. The cost of any services to which you may be referred will be identified and are payable by the parties.

SIGNATURE OF PARTICIPANT/LEGAL REPRESENTATIVE

I have read the information provided above with a lawyer. My questions have been answered to my satisfaction, and I agree to participate in the Program. I have been given a copy of this form.

Date

Witnessed by Counsel:

Participant's signature

Counsel's signature

Participant's name (please print clearly)

Court file no.

**Ottawa Family Court
Intake Form
Coordinated Case Management Project**

Court File No.: _____

Section I Information About Yourself

Last Name	First Name	Middle Initial
-----------	------------	----------------

Date of Birth (yyyy/mm/dd)	Place of Birth City/Town	Province	Country
----------------------------	-----------------------------	----------	---------

Address Unit/Apt No.	Street No.	Street Name
-------------------------	------------	-------------

City/Town	Province	Postal Code
-----------	----------	-------------

Telephone No. (include area code) Home	Work Ext.	Cell
---	--------------	------

Are you employed?
 Yes No
 If yes, ▼

What kind of work do you do?

Can we leave you a message at these numbers?
 Yes No

Your Lawyer's Name (last, first name)	Name of Firm
---------------------------------------	--------------

Address Unit/Apt No.	Street No.	Street Name
-------------------------	------------	-------------

City/Town	Province	Postal Code
-----------	----------	-------------

Telephone No. (include area code) Ext.	Fax No. (include area code)
---	-----------------------------

Ottawa Family Court
Intake Form
Coordinated Case Management Project

Court File No.: _____

Language

Yes No

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Do you speak English? | } If neither, what language(s) do you speak?
_____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Do you speak French? | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | If you receive services, do you request that services be provided to you in French? | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Does/do your child(ren) speak English? | } If neither, what language(s) does/do the child(ren) speak?
_____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Does/do your child(ren) speak French? | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | If your child(ren) receive(s) services, do you request that services be provided to them in French? | |

Section II Information Regarding Other Services

1. Is there an assessment in progress or has an assessment been completed dealing with parenting issues and/or custody/access to the child(ren)?

- Yes, ongoing Yes, completed No

If completed, ▼

When, (yyyy/mm/dd)

By whom (last, first name)

If an assessment is completed, please attach a copy

2. Has the Children's Lawyer ever been involved with you, the other party and/or the child(ren) before?

- Yes No

If yes, ▼

In what year(s)? _____

What was the name of the lawyer and/or clinical investigator involved with your case? _____

3. Have you and the other party ever attempted mediation?

- Yes No

If yes, ▼

When, (yyyy/mm/dd)

What was the name of the mediator? (last, first name)

Section III Some General Questions

1. What is your relationship to the child(ren)?

- Father Mother

Other, please specify _____

2. If you were married or lived together, what is the date of separation? (yyyy/mm/dd) _____

**Ottawa Family Court
Intake Form
Coordinated Case Management Project**

Court File No.: _____

3. What is your **current** relationship to the other party in this proceeding?

- Divorced
- Separated
- Never lived together
- Other, please specify _____

4. Currently, are you and the other party living in the same house?

- Yes
- No

Who currently lives with you and what is their relationship to you?

Full Name	Relationship
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____

Section IV

**Information About The Legal Proceedings
(To be completed with the assistance of your lawyer)**

1. I am asking the court to make the following orders:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> sole custody of the child(ren) | <input type="checkbox"/> supervised access to |
| <input type="checkbox"/> joint and/or shared custody of the child(ren) | <input type="checkbox"/> Applicant |
| <input type="checkbox"/> access to the child(ren), please specify ▼
_____ | <input type="checkbox"/> Respondent |
| <input type="checkbox"/> restraining order | <input type="checkbox"/> supervised access to |
| <input type="checkbox"/> contempt order | <input type="checkbox"/> Applicant |
| <input type="checkbox"/> termination of support arrears | <input type="checkbox"/> Respondent |
| <input type="checkbox"/> exclusive possession of matrimonial home | <input type="checkbox"/> non-removal order |
| <input type="checkbox"/> assessment under s. 30 of the <i>Children's Law Reform Act</i> | <input type="checkbox"/> variation of child support |
| <input type="checkbox"/> mediation under s. 31 of the <i>Children's Law Reform Act</i> | <input type="checkbox"/> division of property |
| | <input type="checkbox"/> other, please specify ▼
_____ |

2. Is this an initiating proceedings or a variation? _____

Section V

**Litigation History
(To be completed with the assistance of your lawyer)**

Ottawa Family Court
Intake Form
Coordinated Case Management Project

Court File No.: _____

1. Litigation History

There have been previous court proceedings regarding these children as follows:

Date of Commencement (yyyy/mm/dd)	Claims Made
Date of outcome (yyyy/mm/dd)	Outcome

Method of Outcome (i.e. settlement, judgment, etc.)

**If there has been more than one court action commenced,
please provide details on a separate attached sheet.**

Section VI **Custody/Access Arrangements**

1. Has the court previously made any custody/access orders about your child(ren)?
 Yes No

If yes, please include a copy of the most recent custody/access Order(s) with your Intake Form.

2. Describe the current custody arrangements for each child:

Ottawa Family Court
Intake Form
Coordinated Case Management Project

Court File No.: _____

2.2 Are these the same custody arrangements that were initially made by the parents after separation?

Yes No

If no, ▼

Provide details about the previous custody arrangements and why they were changed.

2.3 Which parent has the right to make decisions on issues such as health and education?

2.4 What is the current access schedule?

2.5 If the child(ren) does/do not have any access to one of the parties, explain why.

2.6 Has/Have the child(ren) had the same access schedule since separation?

Yes No

If no, ▼

Provide details about the previous access arrangements and why they were changed.

3. Describe any concerns you have about the current custody and access arrangements.

Ottawa Family Court
Intake Form
Coordinated Case Management Project

Court File No.: _____

4. Describe the custody and access arrangements you would like to see for the child(ren).

5. Are you planning on moving away from your current town-city with the child(ren)?

Yes No

If yes, ▼

Have you raised the proposed move in your court documents?

Yes No

6. What efforts have been made to settle the legal case (i.e., settlement meetings, mediation)?

7. Describe your ability to communicate with the other party about the child(ren):

Not at all Some of the time Most of the time

Through a third party In writing only (through e-mail, letters or log book)

Other, please specify ► _____

8. How would you rate the level of conflict between yourself and the other party regarding the child(ren)?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(mild) (moderate) (severe)

Section VII

Information About The Children

(If there are more than two children, please attach additional pages)

Child #1

Last Name

First Name

Middle Initial

Ottawa Family Court
Intake Form
Coordinated Case Management Project

Court File No.: _____

Gender

Male

Female

Date of Birth (yyyy/mm/dd)

Name of Daycare/School

Grade, if applicable

Telephone No. (include area code)

Ext.

Does your child have any special health/education needs?

Yes

No

If yes, ▼

What are they?

Provide the following information about any health/educational professionals who are involved with this child (for example, doctor, counsellor, psychologist, psychiatrist).

Professional #1

Type of Professional

Name (last, first name)

Telephone No. (include area code)

Ext.

Professional #2

Type of Professional

Name (last, first name)

Telephone No. (include area code)

Ext.

Ottawa Family Court
Intake Form
Coordinated Case Management Project

Court File No.: _____

Child #2

Last Name	First Name	Middle Initial
-----------	------------	----------------

Gender <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	Date of Birth (yyyy/mm/dd)
---	----------------------------

Name of Daycare/School	Grade, if applicable
------------------------	----------------------

Telephone No. (include area code) _____

Ext. _____

Does your child have any special health/education needs?

Yes No

If yes, ▼

What are they?

Provide the following information about any health/educational professionals who are involved with this child (for example, doctor, counsellor, psychologist, psychiatrist).

Professional #1

Type of Professional	Name (last, first name)
----------------------	-------------------------

Telephone No. (include area code) _____

Ext. _____

Professional #2

Type of Professional	Name (last, first name)
----------------------	-------------------------

Ottawa Family Court
Intake Form
Coordinated Case Management Project

Court File No.: _____

Telephone No. (include area code)

Ext.

Section VIII Children's Aid Society Involvement

1. Has the Children's Aid Society ever been involved with you or your children?

Yes No

If yes, ▼

Concerning whom? _____

2. What were the concerns of the Children's Aid Society?

Neglect Physical Abuse Sexual Abuse
 Emotional/Psychological Abuse Adult Conflict Domestic Violence
 Parent/Teen Conflict Other, please specify ► _____

3. Provide the contact information for the Children's Aid Society if you have any current or previous involvement with the Society.

Name of Society

Name of Worker (last, first name)

Telephone No. (include area code)

Ext.

Please include copies of any current Court Orders, current agreements with the Children's Aid Society and any letters outlining the results of their investigations.

4. Is the Children's Aid Society currently involved with your family?

Yes No

If yes, ▼

How are they involved?

Currently investigating a child protection concern
 Currently working voluntarily with the family
 Currently working voluntarily with a signed Voluntary Service Agreement
 There is a child protection proceeding before the court

When did the Children's Aid Society begin their involvement?
 (yyyy/mm/dd)

5. Are any of your children currently living in the care of the Children's Aid Society (i.e., in a foster home or group home)?

Yes No

If yes, ▼

**Ottawa Family Court
Intake Form
Coordinated Case Management Project**

Court File No.: _____

Name of child(ren) (<i>last, first name</i>)	Are they in the care of the Children's Aid Society under a: <input type="checkbox"/> Temporary Care Agreement <input type="checkbox"/> Court Order <input type="checkbox"/> Kinship Arrangement	When did the Children's Aid Society begin their involvement? (<i>yyyy/mm/dd</i>)
--	--	---

**Previous Involvement of the Children's Aid Society
(Do not include information about the current involvement of the Society in this section.)**

6. Has the Children's Aid Society been previously involved with you or your children?

- Yes No

If yes, ▼

6a. Has your case been opened more than once?

- Yes No

6b. Date of first involvement (*yyyy/mm/dd*)

Date last involvement ended (*yyyy/mm/dd*)

6c. Type of prior involvement:

- Investigation of child protection concern
- Voluntary involvement with the family
- A signed Voluntary Services Agreement
- Court Ordered Supervision Order
- Child placed in the care of the Society under a Temporary Care Agreement
- Child placed in the care of the Society under a Court Order

Note: If your case is selected for the Coordinated Case Management Program you will be asked to sign a release to allow the service provider to obtain information directly from the Children's Aid Society.

Section IX Violence/Abuse

Yes No

1. Was there violence/abuse between you and the other party?
 2. Was the other party violent/abusive towards you?

If yes to question 1 or 2, ▼

When did this occur?

- When you were together Since separation Currently

Type of violence:

Ottawa Family Court

Intake Form

Coordinated Case Management Project

Court File No.: _____

- Physical
- Emotional/Psychological
- Verbal
- Sexual
- Other, please specify, ▼

Ottawa Family Court
Intake Form
Coordinated Case Management Project

Court File No.: _____

Yes **No**

3. Were you injured?
 4. Was the other party injured?
If yes to question 3 and/or 4, ▼
Please describe:

5. Have you ever been stalked/followed/threatened by the other party?
 6. Are you afraid of the other party?
 7. Did the children hear or observe the violence/abuse?
 8. Was there violence/abuse against the child(ren)?

If yes, ▼

By whom? _____

Describe the violence against the children:

- Did you tell the Children's Aid Society about the violence/abuse to the child(ren) described above?

Section X

Police Involvement

We require copies of current:

- Restraining orders
- Probation orders
- Peace bonds
- Bail conditions

Yes **No**

1. Have the police ever been involved with you?
 2. Have the police ever been involved with the other party?

If yes to question 1 or 2, ▼

Indicate which police services

- Municipal
 OPP
 RCMP

Specify the location of the police force: _____

**Ottawa Family Court
Intake Form
Coordinated Case Management Project**

Court File No.: _____

Restraining Orders

Yes No

3. Has the court ever made a restraining order against you?

If yes, ▼

When was the restraining order made? (yyyy/mm/dd)

When does/did it expire? (yyyy/mm/dd)

If the restraining order has not expired, please include a copy of the restraining order.

4. Has the court made a restraining order against the other party?

If yes, ▼

When was the restraining order made? (yyyy/mm/dd)

When does/did it expire? (yyyy/mm/dd)

What is the other party restrained from doing?

Current Bail Conditions

5. Are you currently subject to any bail conditions?

If yes, attach a copy of your bail conditions.

6. Is the other party subject to any current bail conditions?

If yes, provide details:

Criminal Convictions

7. Have you been convicted of a criminal offence, for which you have not been pardoned?

If yes, ▼

List the offences

Are you currently on probation?

Yes

No

If you are on probation, attach a copy of your probation order.

Ottawa Family Court
Intake Form
Coordinated Case Management Project

Court File No.: _____

Ottawa Family Court
Intake Form
Coordinated Case Management Project

Court File No.: _____

Yes **No**

8. Do you know if the other party has been convicted of a criminal offence?
If yes, ▼
List the offences

Is the other party currently on probation?

- Yes No If yes, ▼

List any conditions that you are aware of in their probation order:

Peace Bonds

9. Are you currently subject to a peace bond?

If yes, attach a copy of your peace bond.

10. Is the other party subject to any current bail conditions?
If yes, what are the conditions of the peace bond?

Additional Information

11. Is there any other information about the involvement of the police that you want us to know?

Section XI

Health Issues

Mental Health

Yes **No**

1. Do you have any mental health concerns?
If yes, ▼
Provide details

Ottawa Family Court
Intake Form
Coordinated Case Management Project

Court File No.: _____

Ottawa Family Court
Intake Form
Coordinated Case Management Project

Court File No.: _____

Yes No

Have you been diagnosed with a mental illness?

Yes No

If yes, ▼

Provide details

Have you received any treatment or received services from mental health professionals? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Name of Mental Health Professional
Type of treatment <input type="checkbox"/> Doctor/Psychiatrist/Psychologist <input type="checkbox"/> Counsellor/Therapist <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Other, please specify _____	Telephone No. (include area code) Ext.

2. Does the other party have mental health concerns?

If yes, ▼

Provide details

3. Did the mental health concerns cause problems in your relationship with the other party or the child(ren)?

If yes, ▼

Provide details

Physical Health

4. Are there any physical health concerns that are important to the custody/access proceedings?

Substance Abuse

5. Have you ever had a problem with substance abuse?

If yes, ▼

Specify the type of substance abuse:

Alcohol abuse

Ottawa Family Court
Intake Form
Coordinated Case Management Project

Court File No.: _____

- Drug abuse Specify type of drugs _____
 Other, please specify _____

Yes No

5a. Have you previously received treatment or are you currently seeking treatment for this abuse?

- Yes No

If yes, ▼

Provide details of the type of treatment and duration

Name of Treating Professional (*last, first name*)

Telephone No. (*include area code*)

Ext.

6. Has the other party ever had a problem with substance abuse?

If yes, ▼

Specify the type of substance abuse:

- Alcohol abuse
 Drug abuse Specify type of drugs _____
 Other, please specify _____

6a. Has the other party previously received treatment or are they currently seeking treatment for this abuse?

- Yes No

If yes, ▼

Provide details of the type of treatment and duration

Name of Treating Professional (*last, first name*)

Telephone No. (*include area code*)

Ext.

Ottawa Family Court

Intake Form

Coordinated Case Management Project

Court File No.: _____

- 7. Did the substance abuse cause problems in your relationship with the other party or the children?

**Ottawa Family Court
Intake Form
Coordinated Case Management Project**

Court File No.: _____

Section XII Required Enclosures

IMPORTANT: Have you included the following information with your Intake Form?

- Copies of any complete Custody and Access Assessments
- Current Court Orders about Custody and Access
- Copies of any current Court Orders, current agreements with the Children's Aid Society or letters outlining the results of their investigations
- Copies of any current Restraining Orders, Probation Orders, Peace Bonds and Bail Conditions

If you have not included these documents, we may not be able to review your Intake Form. Please ensure that all of these documents, if they exist, are attached to your Intake Form.

I certify that I have reviewed the above information and that I believe it to be accurate.

Signature of Party

Date (yyyy/mm/dd)



Formule d'admission
Programme de gestion coordonnée des dossiers
Tribunal de la famille — Ottawa

N° de dossier du greffe : _____

Section I

Renseignements sur vous

Nom de famille	Prénom	Second prénom
----------------	--------	---------------

Date de naissance (aaaa/mm/jj)	Lieu de naissance Ville	Province	Pays
--------------------------------	----------------------------	----------	------

Adresse N° d'app. ou d'unité	Numéro municipal	Nom de rue
---------------------------------	------------------	------------

Ville	Province	Code postal
-------	----------	-------------

Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional) Domicile	Travail	Cellulaire
	poste	

Avez-vous un emploi?
 Oui Non
Dans l'affirmative, ▼
dans quel domaine travaillez-vous?

Pouvons-nous vous laisser un message à ces numéros?
 Oui Non

Nom de votre avocat (nom de famille, prénom)	Nom du cabinet d'avocats
--	--------------------------

Adresse N° de bureau ou d'unité	Numéro municipal	Nom de rue
---------------------------------------	------------------	------------

Ville	Province	Code postal
-------	----------	-------------

Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional) poste	Numéro de télécopieur (y compris l'indicatif régional)
---	--



Formule d'admission

Programme de gestion coordonnée des dossiers

Tribunal de la famille — Ottawa

Langue

Oui Non

- Parlez-vous l'anglais? } Si vous ne parlez aucune de ces deux langues, quelle(s) langue(s) parlez-vous?
 Parlez-vous le français? } _____
 Si vous recevez des services, tenez-vous à recevoir ces services en français?
 Vos enfants parlent-ils l'anglais? } S'ils ne parlent aucune de ces langues, quelle(s) langue(s)
 Vos enfants parlent-ils le français? } parlent-ils? _____
 Si vos enfants reçoivent des services, tenez-vous à ce qu'ils reçoivent ces services en français?

Section II

Renseignements sur d'autres services

1. Les rôles parentaux, la garde des enfants et le droit de visite ont-ils fait l'objet d'une évaluation, ou encore, une telle évaluation est-elle présentement en cours?

Oui, en cours Oui, et c'est terminé Non

Si l'évaluation est terminée, veuillez fournir les renseignements suivants : ▼

Évaluation complétée le (aaaa/mm/jj)

Par (nom de famille, prénom)

Si une évaluation a été complétée, veuillez en joindre une copie.

2. Le Bureau de l'avocat des enfants est-il déjà intervenu auprès de vous, de la partie adverse ou des enfants?

Oui Non

Dans l'affirmative, ▼

En quelle(s) année(s)? _____

Quel était le nom de l'avocat ou de l'agent d'enquête clinique assigné à votre dossier? _____

3. Est-ce que vous et l'autre partie avez déjà tenté une médiation?

Oui Non

Dans l'affirmative, ▼



Formule d'admission

Programme de gestion coordonnée des dossiers

Tribunal de la famille — Ottawa

Quand (aaaa/mm/jj)

Quel était le nom du médiateur? (nom de famille, prénom)

Section III Renseignements d'ordre général

1. Quel est votre lien avec les enfants?

Père Mère

Autre, veuillez préciser _____

2. Si vous étiez mariés ou que vous viviez ensemble, quand vous êtes-vous séparés? (aaaa/mm/jj)

3. Quelle est votre relation *actuelle* avec l'autre partie?

- Divorcés
 Séparés
 Nous n'avons jamais habité ensemble
 Autre, veuillez préciser _____

4. À l'heure actuelle, habitez-vous avec l'autre partie?

Oui Non

À l'heure actuelle, qui vit avec vous et quel lien vous unit à ces personnes?

Nom complet	Lien
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____



Formule d'admission

Programme de gestion coordonnée des dossiers

Tribunal de la famille — Ottawa

Section IV

Renseignements sur les procédures judiciaires (à remplir avec l'aide de votre avocat)

1. Je demande au tribunal de rendre les ordonnances suivantes :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> garde exclusive des enfants | <input type="checkbox"/> visites surveillées pour |
| <input type="checkbox"/> garde conjointe ou garde partagée des enfants | <input type="checkbox"/> la partie requérante |
| <input type="checkbox"/> droit de visiter les enfants, veuillez préciser
▼
_____ | <input type="checkbox"/> la partie intimée |
| <input type="checkbox"/> ordonnance de ne pas faire | <input type="checkbox"/> aucune visite surveillée pour |
| <input type="checkbox"/> ordonnance pour outrage | <input type="checkbox"/> la partie requérante |
| <input type="checkbox"/> révocation des arriérés en aliments | <input type="checkbox"/> la partie intimée |
| <input type="checkbox"/> possession exclusive du foyer conjugal | <input type="checkbox"/> ordonnance de non-renvoi |
| <input type="checkbox"/> évaluation en vertu de l'art. 30 de la <i>Loi portant réforme du droit de l'enfance</i> | <input type="checkbox"/> modification des aliments pour enfants |
| <input type="checkbox"/> médiation en vertu de l'art. 31 de la <i>Loi portant réforme du droit de l'enfance</i> | <input type="checkbox"/> partage des biens |
| | <input type="checkbox"/> autre, veuillez préciser ▼
_____ |

2. S'agit-il d'une audience introductive d'instance ou d'une instance en modification?

Section V

Cheminement judiciaire du dossier (à remplir avec l'aide de votre avocat)

1. Cheminement judiciaire du dossier

D'autres procédures judiciaires ont eu lieu par le passé concernant ces enfants, à savoir :

Date de début (aaaa/mm/jj)

Demandes présentées

Date de règlement (aaaa/mm/jj)

Décision du tribunal

Mode de règlement (par exemple un règlement, un jugement, etc.)



Formule d'admission

Programme de gestion coordonnée des dossiers

Tribunal de la famille — Ottawa

Si le dossier a fait l'objet de plus d'une procédure judiciaire, veuillez préciser les détails de chaque procédure sur une feuille additionnelle.

Section VI

Modalités relatives à la garde et au droit de visite

1. Le tribunal a-t-il déjà rendu une ordonnance en matière de garde ou de droit de visite concernant vos enfants?

Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez joindre une copie de la plus récente ordonnance de garde ou de droit de visite à votre formule d'admission

2. Décrivez les modalités actuelles de garde relatives à chacun des enfants :

2.2 Les modalités de garde actuelles ratifiées au début par les parents sont-elles toujours demeurées les mêmes depuis la séparation?

Oui Non

Dans la négative, ▼

précisez quelles étaient les modalités précédentes et les raisons pour lesquelles elles ont été modifiées.

2.3 À quel parent revient la prise de décisions concernant la santé et l'éducation des enfants?

2.4 Quel est l'horaire actuel des visites?

2.5 Expliquez, le cas échéant, pourquoi une des parties ne jouit pas d'un droit de visite à l'égard des enfants.



Formule d'admission
Programme de gestion coordonnée des dossiers
Tribunal de la famille – Ottawa

2.6 L'horaire des visites aux enfants a-t-il toujours été le même depuis la séparation?

Oui Non

Dans la négative, ▼

précisez quelles étaient les modalités précédentes et les raisons pour lesquelles elles ont été modifiées.

3. Décrivez vos préoccupations au sujet des modalités actuelles en matière de garde et de droit de visite.

4. Décrivez les modalités de garde et de droit de visite qui, selon vous, devraient être mises en œuvre dans l'intérêt de vos enfants.

5. Prévoyez-vous déménager dans une autre ville avec vos enfants?

Oui Non

Dans l'affirmative, ▼

avez-vous indiqué cette intention dans les documents déposés auprès de la Cour?

Oui Non



Formule d'admission

Programme de gestion coordonnée des dossiers

Tribunal de la famille — Ottawa

Votre enfant a-t-il des besoins particuliers en matière de santé ou d'éducation?

Oui

Non

Dans l'affirmative, ▼
quels sont-ils?

Veillez fournir les renseignements suivants concernant les professionnels de la santé ou les professionnels en éducation qui s'occupent de cet enfant (par exemple un médecin, un conseiller, un psychologue ou un psychiatre).

Premier professionnel

Profession

Nom (*nom de famille, prénom*)

Numéro de téléphone (*y compris l'indicatif régional*)

poste

Deuxième professionnel

Profession

Nom (*nom de famille, prénom*)

Numéro de téléphone (*y compris l'indicatif régional*)

poste



Formule d'admission

Programme de gestion coordonnée des dossiers

Tribunal de la famille — Ottawa

Deuxième enfant

Nom de famille

Prénom

Second prénom

Sexe

Masculin

Féminin

Date de naissance (aaaa/mm/jj)

Nom de la garderie/de l'école

Année scolaire, s'il y a lieu

Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional)

poste

Votre enfant a-t-il des besoins particuliers en matière de santé ou d'éducation?

Oui

Non

Dans l'affirmative, ▼

quels sont ces besoins?

Veuillez fournir les renseignements suivants concernant les professionnels de la santé ou les professionnels en éducation qui s'occupent de cet enfant (par exemple un médecin, un conseiller, un psychologue ou un psychiatre).

Premier professionnel

Profession

Nom (nom de famille, prénom)

Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional)

poste



Formule d'admission
Programme de gestion coordonnée des dossiers
Tribunal de la famille – Ottawa

Deuxième professionnel

Profession

Nom (nom de famille, prénom)

Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional)

poste

Section VIII

Intervention de la Société de l'aide à l'enfance

1. La Société de l'aide à l'enfance est-elle déjà intervenue auprès de vous ou de vos enfants?

Oui Non

Dans l'affirmative, ▼

auprès de qui _____

2. Pour quelles raisons la Société de l'aide à l'enfance est-elle intervenue?

négligence violence physique abus sexuels
 violence psychologique ou émotionnelle conflit entre adultes violence conjugale
 conflit entre parents et adolescents autre (veuillez préciser) ► _____

3. Si la Société de l'aide à l'enfance est intervenue par le passé ou si elle intervient actuellement, veuillez indiquer les coordonnées de la personne-ressource assignée au dossier.

Nom de la société

Nom du travailleur (nom de famille, prénom)

Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional)

poste

Veuillez joindre une copie de toute ordonnance judiciaire présentement en vigueur, de toute entente en cours avec la Société de l'aide à l'enfance et de toute lettre décrivant les résultats des enquêtes menées par la Société de l'aide à l'enfance, le cas échéant.



Formule d'admission

Programme de gestion coordonnée des dossiers

Tribunal de la famille — Ottawa

4. La Société de l'aide à l'enfance intervient-elle à l'heure actuelle auprès de votre famille?
- Oui Non

Dans l'affirmative, ▼

de quelle façon?

- elle mène actuellement une enquête concernant une question de protection de l'enfance
- elle travaille de façon volontaire avec la famille
- elle travaille de façon volontaire avec la famille dans le cadre d'une entente volontaire de service dûment signée
- une instance de protection de l'enfance est en cours devant les tribunaux

Quand la Société de l'aide à l'enfance a-t-elle commencé son intervention? (aaaa/mm/jj)

5. Vos enfants vivent-ils actuellement sous les soins de la Société de l'aide à l'enfance (c'est-à-dire dans un foyer d'accueil ou un foyer de groupe)?
- Oui Non

Dans l'affirmative, ▼

nom des enfants (nom de famille, prénom)

Vos enfants se trouvent-ils sous les soins de la Société de l'aide à l'enfance en vertu d'une :

- entente relative à des soins temporaires
- ordonnance judiciaire
- entente de liens de parenté

Quand vos enfants ont-ils été placés sous les soins de la Société de l'aide à l'enfance? (aaaa/mm/jj)

Interventions antérieures de la Société de l'aide à l'enfance

(Dans cette section, n'incluez aucun renseignement sur l'intervention actuelle de la Société de l'aide à l'enfance.)

6. La Société de l'aide à l'enfance est-elle déjà intervenue auprès de vous ou de vos enfants?
- Oui Non

Dans l'affirmative, ▼

6a. La Société de l'aide à l'enfance a-t-elle ouvert votre dossier plus d'une fois?

- Oui Non

6b. Date de la première intervention (aaaa/mm/jj)

Date de fin de la dernière intervention (aaaa/mm/jj)



Formule d'admission

Programme de gestion coordonnée des dossiers

Tribunal de la famille — Ottawa

6c. Décrivez le type d'intervention qui a eu lieu :

- Enquête liée à la protection de l'enfance
- Intervention volontaire auprès de la famille
- Entente volontaire de services dûment signée
- Ordonnance de surveillance imposée par le tribunal
- Enfant placé sous les soins de la Société dans le cadre d'une entente relative à des soins temporaires
- Enfant placé sous les soins de la Société dans le cadre d'une ordonnance judiciaire

Nota : Si votre cas est sélectionné pour faire partie du programme de gestion coordonnée des cas, vous serez appelé à donner votre consentement écrit afin que le fournisseur de services puisse obtenir directement des renseignements auprès de la Société de l'aide à l'enfance.

Section IX

Violence ou mauvais traitements

Oui Non

- 1. Y avait-il de la violence ou des mauvais traitements entre vous et l'autre partie?
- 2. L'autre partie était-elle violente envers vous ou vous faisait-elle subir de mauvais traitements?

Si vous avez répondu par l'affirmative à la question 1 ou 2 : ▼

Quand?

- Pendant que vous viviez ensemble
- Depuis la séparation
- Actuellement

Genre de violence :

- Physique
- Sexuelle
- Psychologique ou émotionnelle
- Verbale
- Autre (veuillez préciser) ▼

-
- 3. Avez-vous été blessé(e)?
 - 4. L'autre partie a-t-elle été blessée?
Si vous avez répondu par l'affirmative à la question 3 ou 4, ▼
veuillez donner des précisions :
 - 5. Avez-vous déjà été harcelé(e), suivi(e) ou menacé(e) par l'autre partie?
 - 6. Avez-vous peur de l'autre partie?
 - 7. Votre enfant/vos enfants ont-ils entendu ou observé cette violence ou ces mauvais traitements?



Formule d'admission

Programme de gestion coordonnée des dossiers

Tribunal de la famille — Ottawa

Oui Non

8. Y avait-il de la violence ou de mauvais traitements envers les enfants?

Dans l'affirmative, ▼

de la part de qui? _____

Décrivez la violence envers les enfants :

- Avez-vous signalé la violence et les mauvais traitements décrits ci-dessus à la Société de l'aide à l'enfance?

Section X

Intervention des policiers

Nous avons besoin d'une copie de :

- toute ordonnance de ne pas faire;
 - toute ordonnance de probation;
 - tout engagement de ne pas troubler la paix;
 - toute condition de mise en liberté sous caution;
- qui est toujours en vigueur.

Oui Non

1. Les policiers sont-ils déjà intervenus auprès de vous?
2. Les policiers sont-ils déjà intervenus auprès de l'autre partie?

Si vous avez répondu par l'affirmative à la question 1 ou 2, ▼

indiquez quel service de police est intervenu :

- municipal
- provincial (Police provinciale de l'Ontario [PPO])
- fédéral (Gendarmerie royale du Canada [GRC])

Précisez où est situé le service de police en question : _____

Ordonnances de ne pas faire

3. Le tribunal a-t-il déjà rendu une ordonnance de ne pas faire contre vous?

Dans l'affirmative: ▼

Quand l'ordonnance de ne pas faire fut-elle émise?
(aaaa/mm/jj)

Date à laquelle cette ordonnance a pris fin ou prendra fin
(aaaa/mm/jj)

Si l'ordonnance de ne pas faire n'a pas expiré, veuillez en joindre une copie.



Formule d'admission
Programme de gestion coordonnée des dossiers
Tribunal de la famille — Ottawa

Oui Non

4. Un tribunal a-t-il déjà rendu une ordonnance de ne pas faire contre l'autre partie?

Dans l'affirmative : ▼

Quand l'ordonnance de ne pas faire fut-elle émise?
(aaaa/mm/jj)

Quand cette ordonnance a-t-elle expiré? / quand cette
ordonnance expirera-t-elle? (aaaa/mm/jj)

En vertu de l'ordonnance, qu'est-ce que ne doit pas faire l'autre partie?

5. Êtes-vous actuellement assujéti(e) à des conditions de mise en liberté?

Dans l'affirmative, veuillez joindre une copie des conditions de votre mise en liberté.

6. L'autre partie est-elle actuellement assujéti(e) à des conditions de mise en liberté?

Dans l'affirmative, précisez quelles sont ces conditions :

Condamnations

7. Avez-vous été reconnu(e) coupable d'une infraction criminelle pour laquelle vous n'avez pas reçu un pardon?

Dans l'affirmative, ▼
veuillez énumérer les infractions :

Êtes-vous actuellement visé par une
ordonnance de probation?

Oui

Non

Si vous êtes actuellement visé par une ordonnance de probation, veuillez en joindre une copie.



Formule d'admission

Programme de gestion coordonnée des dossiers

Tribunal de la famille — Ottawa

Oui Non

8. Savez-vous si l'autre partie a été reconnue coupable d'une infraction criminelle?

Dans l'affirmative, ▼
veuillez énumérer les infractions :

L'autre partie est-elle actuellement visée par une ordonnance de probation?

Oui Non

Dans l'affirmative, ▼

Veuillez indiquer, si vous les connaissez, les conditions de probation de l'autre partie :

Engagements de ne pas troubler l'ordre public

9. Êtes-vous actuellement assujetti(e) à un engagement de ne pas troubler l'ordre public?

Dans l'affirmative, veuillez joindre une copie de votre engagement de ne pas troubler l'ordre public.

10. L'autre partie est-elle actuellement assujettie à un engagement de ne pas troubler l'ordre public?
Dans l'affirmative, quelles sont les conditions qui ont été imposées?

Renseignements supplémentaires

11. Y a-t-il d'autres renseignements relatifs à l'intervention des policiers que vous voulez nous indiquer?



Formule d'admission

Programme de gestion coordonnée des dossiers

Tribunal de la famille — Ottawa

Section XI

Santé

Santé mentale

Oui Non

1. Avez-vous des troubles de santé mentale?

Dans l'affirmative: ▼

Veillez préciser ces troubles :

Avez-vous reçu un diagnostic concernant un problème de santé mentale?

Oui Non

Dans l'affirmative, ▼

veuillez préciser le diagnostic :

Avez-vous reçu un traitement ou des services de la part d'un professionnel de la santé mentale?

Oui Non

Nom du professionnel de la santé mentale

Type de traitement :

- Médecin/psychiatre/psychologue
- Conseiller/thérapeute
- Hôpital
- Autre, veuillez préciser _____

Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional)

poste

2. L'autre partie a-t-elle des troubles de santé mentale?

Dans l'affirmative, ▼

veuillez préciser ces troubles :

3. Les troubles de santé mentale ont-ils causé des problèmes dans votre relation avec l'autre partie ou les enfants?

Dans l'affirmative, ▼

veuillez préciser :



Formule d'admission
Programme de gestion coordonnée des dossiers
Tribunal de la famille — Ottawa

n
des dossiers

ents contenus dans les présentes et que je les tiens pour

Date (aaaa/mm/jj)

Oui Non

6a. L'autre partie a-t-elle déjà reçu des traitements ou cherche-t-elle à obtenir des traitements pour son problème de consommation?

Oui Non

Dans l'affirmative, ▼

veuillez préciser le type de traitement et sa durée :

Nom du professionnel responsable du traitement (*nom de famille, prénom*)

Numéro de téléphone (*y compris l'indicatif régional*)

poste

7. Est-ce que l'abus d'alcool ou de drogues a causé des problèmes dans votre relation avec l'autre partie ou avec les enfants?

Section XII

Pièces à joindre

IMPORTANT : Avez-vous joint les documents suivants à votre formule d'admission?

- Copie de toute évaluation complétée au sujet de la garde des enfants et du droit de visite
- Ordonnances judiciaires en vigueur concernant la garde des enfants et le droit de visite
- Copie des ordonnances judiciaires et des ententes avec la Société de l'aide à l'enfance en vigueur, et copie des lettres décrivant les résultats des enquêtes menées par la Société

- Copie des ordonnances de ne pas faire, des ordonnances de probation, des engagements de ne pas troubler l'ordre public et des conditions de mise en liberté en vigueur

Sans ces documents, nous ne pourrions peut-être pas étudier votre formule d'admission. Assurez-vous de joindre tous ces documents, s'ils existent, à votre formule d'admission.