

# MÉDIATION FAMILIALE

**GRAND ÂGE - HANDICAP - DÉPENDANCE**

***ANALYSE DE LA SITUATION***

(ce document est strictement confidentiel)

**COORDONNÉES PERSONNELLES** (nom, prénom, agissant en qualité de....., adresse, n° de tél., mail)

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

**COORDONNÉES DE VOTRE AVOCAT (LE CAS ÉCHÉANT)** (nom, prénom, adresse, téléphone, mail)

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

SERA-T-IL PRÉSENT EN MÉDIATION ? OUI  NON

**AUTRES PERSONNES DONT LA PRÉSENCE VOUS SEMBLE NÉCESSAIRE EN MÉDIATION :**

**NOM/PRENOM :** .....

**COORDONNEES :** .....

**LIEN DE PARENTE :** .....

**NOM/PRENOM :** .....

**COORDONNEES :** .....

**LIEN DE PARENTE :** .....

**NOM/PRENOM :** .....

**COORDONNEES :** .....

**LIEN DE PARENTE :** .....

**T.S.V.P.** 

Les informations figurant dans ce tableau sont destinées à permettre une approche plus rapide des problèmes et de leur éventuelle résolution. Ces informations resteront **strictement confidentielles** et seront communiquées uniquement au médiateur familial désigné par le CENTRE YVELINES MEDIATION. Vous pouvez compléter ces informations sur une autre feuille si nécessaire.

**Objet de la demande de médiation familiale :**

**D'après ce que vous ressentez personnellement**  
Quelles sont vos demandes (désirs, intérêts, besoins...)?

**D'après ce que vous pressentez chez l'autre**  
Quelles sont ses demandes (désirs, intérêts, besoins...)?

**Quels sont, d'après vous, les BESOINS de votre père ou votre mère / de votre fils et/ou votre fille ?**

**INFORMATIONS complémentaires sur la demande de médiation familiale qui vous paraissent importantes**

**PROPOSITIONS**

Si vous obtenez satisfaction sur des points ci-dessus, importants pour vous, que pourriez-vous imaginer en retour afin de répondre aux souhaits de l'autre ?