

**ATTEINTES SUR PERSONNE VULNÉRABLES**

(Article 40 du Code de Procédure Pénale,  
article L313-24 du Code de l'Action Sociale et des Familles)

A faxer au Parquet n° 05.58.06.00.65

<b>Service à l'origine du signalement:</b>  <input type="checkbox"/> Affaire suivie par : Service autorité	
<b>Origine de la suspicion:</b>	<input type="checkbox"/> déclaration de la victime <input type="checkbox"/> déclaration d'un parent ou proche <input type="checkbox"/> déclaration d'un personnel <input type="checkbox"/> autres:  <input type="checkbox"/> déclaration d'une aide à domicile <input type="checkbox"/> famille d'accueil <input type="checkbox"/> autre professionnel
<b>Date et lieu des faits</b>	<b>Date de la déclaration</b>
<b>Victime</b>	Nom et prénom
	Date et lieu de naissance
	Situation familiale
	Lieu de résidence habituelle
	Actuelle hospitalisation
	Les causes d'une éventuelle vulnérabilité (dans les limites du secret professionnel): <input type="checkbox"/> mentales <input type="checkbox"/> intellectuelles <input type="checkbox"/> physiques <input type="checkbox"/> médicales <input type="checkbox"/> sociales
	Joindre en annexe selon le cas: - un descriptif de la situation - un rapport social - autre
	Mesure de protection administrative ou judiciaire en cours <input type="checkbox"/> Oui (Indication du tuteur ou curateur):      ) <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ignoré
<b>Atteintes</b> <i>(si possible, certificat médical en annexe à la fiche sous pli confidentiel, avec éventuellement indication de l'incapacité totale de travail) (ITT)</i>	<input type="checkbox"/> atteintes aux biens, au patrimoine (vol, usage frauduleux de chèques ou de cartes bancaires, détournement de pensions ou allocations, démarchage,...). <input type="checkbox"/> atteintes à la vie. <input type="checkbox"/> atteintes corporelles (coups, enfermement, ligotage, délaissement, .....).  <input type="checkbox"/> atteintes sexuelles (viol, agressions, attouchements, .....). <input type="checkbox"/> atteintes psychologiques (injures et/ou menaces graves et répétées, .....). <input type="checkbox"/> atteintes à la santé (violences médicamenteuses, privation de soins ou d'aliments, ....).
<b>Conséquences des faits</b>	<input type="checkbox"/> soins <input type="checkbox"/> hospitalisation <input type="checkbox"/> décès <input type="checkbox"/> autres (spoliation)
<b>Mesures prises au profit de la victime</b>	
<b>Personne présumée à l'origine des faits</b>	<b>Identité:</b>  <b>Adresse:</b>  <input type="checkbox"/> membre de la famille <input type="checkbox"/> famille d'accueil <input type="checkbox"/> relation, proche <input type="checkbox"/> démarcheur ou autre professionnel <input type="checkbox"/> personnel de l'établissement <input type="checkbox"/> autres: <input type="checkbox"/> aide à domicile
<b>Autres observations</b>	
<b>Saisine du Parquet</b>	Date:      Signature: