



**SIGNALEMENT CONCERNANT UN.E MAJEUR.E
VICTIME DE VIOLENCES**



Document à compléter par le/la professionnel.les qui a recueilli l'information et à transmettre au :

TRIBUNAL JUDICAIRE A l'attention de Monsieur le procureur de la République Parc des Promenades, BP 2357 22 023 SAINT BRIEUC CEDEX 1	Adresse mail : perm-pr.tj-st-brieuc@justice.fr
---	--

En cas de difficultés pour compléter ce document vous pouvez contacter La Maison des Femmes Santé : 02.96.01.84.36
dispositifviolences@armorsante.bzh

AUTEUR DU SIGNALEMENT TRANSMIS AU PROCUREUR DE LA REPUBLIQUE

NOM : Prénom :
Fonction :
Lieu d'exercice :
Téléphone : Email :
Date d'envoi du signalement :

CONTEXTE DU RECUEIL D'INFORMATION

Comment l'information a-t-elle été recueillie ? ☐ Hospitalisation ☐ Consultation

Dans le cadre d'un :

☐ Entretien physique ☐ Au cours de l'accompagnement (ex : Lors de l'accompagnement à la toilette, etc.)
☐ Entretien téléphonique ☐ Autres, préciser :

Date :
Durée de l'entretien :

Avez-vous été le.a seul.e professionnel.le à recueillir les informations : ☐ Oui ☐ Non

Si « non », qui sont les autres professionnels ayant rencontré la personne concernée ? (Préciser NOM, fonction, téléphone ou email, date)

-
-
-

PERSONNE CONCERNÉE PAR LE SIGNALEMENT

NOM d'usage :		NOM de jeune fille :	
Prénom :			
Date de naissance :		Lieu de naissance :	
Adresse, domiciliation :			
La personne est-elle :	☐ Propriétaire ☐ Usufruitier.ère ☐ Locataire ☐ Hébergé.e ☐ Sans domicile Si « Locataire » : Le bail est-il à son nom : ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas		
Numéros de téléphone :			
Situation familiale :	☐ Marié.e ☐ Concubinage ☐ Pacsé.e ☐ Union Libre ☐ Veuve ☐ Séparé.e ☐ Célibataire		
Situation professionnelle :			
La personne est-elle autonome financièrement ?	☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas Si « oui », quelles sont ses ressources :		
La personne a-t-elle des critères de vulnérabilité :	☐ Agée ☐ Grossesse ☐ Sous Influence Atteinte d'une : ☐ Maladie ☐ Infirmité ☐ Déficience physique ☐ Déficience Mentale		
La personne est-elle sous mesure de protection ?	☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas Si « oui » : ☐ Tutelle ☐ Curatelle Renforcée ☐ Curatelle ☐ Sauvegarde de justice ☐ Habilitation familiale Si « oui » : NOM, Prénom du mandataire judiciaire et Service de Protection :		
Est-elle informée de la démarche de signalement ?	Dans le cas mentionné à l'article 226-14 3° du code pénal, la personne a été informée du signalement transmis au procureur de la République. ☐ Oui ☐ Non Si « non », précisez les raisons :		

ENTOURAGE DE LA PERSONNE CONCERNÉE

La personne se dit-elle isolée ?	☐ Oui ☐ Non		
La personne a-t-elle des enfants ?	☐ Oui ☐ Non Combien : Si « oui » : Mineur : ☐ Oui ☐ Non		
	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
NOM et Prénom :			
Date de naissance :			
Numéros de téléphone :			
Si « Mineur » : La personne a-t-elle toujours l'autorité parentale ? ☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
L'enfant est-il placé ?	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Est-il à la charge de la personne ?	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Quel est le mode de garde ?	☐ Couple ☐ Alternée ☐ Principale ☐ Exclusive	☐ Parents ☐ Alternée ☐ Principale ☐ Exclusive	☐ Parents ☐ Alternée ☐ Principale ☐ Exclusive
NOM et Prénom du Parent 2			
Adresse :			
Il y a-t-il des personnes ressources ?	☐ Oui ☐ Non		
	Personne ressource 1	Personne ressource 2	Personne ressource 3
Lien avec la personne :			
NOM et Prénom :			
Date de naissance :			
Numéros de téléphone :			
Adresse :			

QUI EST L'AUTEUR.E PRÉSUMÉ.E DES FAITS ?

Relation avec l'auteur.e	☐ Conjoint.e ☐ Concubin.e ☐ Ex-Conjoint.e ☐ Autres :
La personne concernée vit elle avec l'auteur.e présumé.e ?	☐ Oui ☐ Non

NATURE DU DANGER OU RISQUE DE DANGER REPÉRÉ

Violences subies	☐ Physiques ☐ Administratives ☐ Sexuelles ☐ Numériques ☐ Psychologiques ☐ Financières	Retour au domicile en présence de l'auteur ?	☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas
Intégrité physique et morale en danger ou en risque de danger	☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas	Santé en danger ou en risque de danger	☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas
La personne minimise-t-elle les violences subies ou leurs impacts ?	☐ Oui ☐ Non	La personne semble-t-elle sous emprise ?	☐ Oui ☐ Non
Depuis combien de temps dure la situation :			

Faits : (Déclarations de la victime sur les faits, propos à mettre entre guillemet)

Doléances : Conséquences évoquées par la personne : (Douleur physique, psychique, impact sur la vie quotidienne, ect)

EXAMEN CLINIQUE (si un entretien à eu lieu)

Sur le plan physique (précisez le comportement de la personne concernée durant l'examen)	<u>Examen clinique :</u>
Sur le plan psychique	<u>Évaluation psychique :</u> Un accompagnement psychologique a-t-il été envisagé avec la victime: ☐ Oui ☐ Non Un accompagnement psychologique semble-t-il nécessaire : ☐ Oui ☐ Non
Antécédents médicaux pouvant interférer :	<u>Si présence :</u> ☐ Aucun à signaler
Commentaires	Les faits rapportés entraînent-ils des difficultés, gênes notable dans les actes de la vie quotidienne ? ☐ Oui ☐ Non Si « oui », précisez :

DÉMARCHES EFFECTUÉES

Professionnel.les contacté.es :	Structure/Fonction	Date	Commentaires
Des orientation ont-elles été faite vers des associations ?	☐ Oui ☐ Non Si « oui », lesquelles : • •	Pour quel besoin :	☐ Hébergement ☐ Accompagnement social ☐ Accompagnement juridique
Des démarches médicales ont-elles été effectuées en lien avec la situation de violence ?	☐ Oui ☐ Non Si « oui », lesquelles :		
Une plainte a-t-elle été déposée ?	☐ Oui ☐ Non Si « oui », dans quel commissariat/gendarmerie et la date :		
Des plaintes ont-elles été déposées précédemment ?	☐ Plainte ☐ Main courante Si « oui », a quelle période / date : Pour quel motif : ☐ Physiques ☐ Administratives Autre : ☐ Sexuelles ☐ Numériques ☐ Psychologiques ☐ Financières		
Un certificat a-t-il été établi ? (même en dehors de toute plainte)	☐ Oui ☐ Non Si « oui », réalisé par :		

Autres informations importantes :

CONCLUSION

En conclusion : (Exprimez les inquiétudes et les demandes)

Fait à :

Le :

Signature et cachet :