

FICHE DE SIGNALEMENT

Champ libre pour les établissements

(Précisions sur le lieu, nom prénom du déclarant par exemple)

Informations générales

Date de l'événement : / / Heure de l'événement : : Structure :

Description anonymisée des faits :

Circonstances

Causes de violences Reproche relatif à une prise en charge : Temps d'attente jugé excessif : Atteinte au principe de laïcité :
Règlement de compte : Diagnostic non accepté : Refus de prescription :
Alcoolisation : Drogue : Suicide : Autres :

Intrusions Zone de soins : Espace d'accueil de l'IOA : Bloc opératoire : Autre lieu :

Interventions Personnel hospitalier : Forces de l'ordre : Service de sécurité interne :
Autres : Aucune :

Préjudices

Préjudice principal

La cause principale du fait déclaré est directement liée à un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli le discernement ou le contrôle des actes de l'auteur :

Préjudice aux personnes Injure, insulte et provocation : Chahut, occupation des locaux : Exhibition sexuelle : Violence involontaire :
Menace physique : Menaces de mort : Port d'arme : Drogue / alcool :
Menace avec arme : Violence avec arme : Agression sexuelle : Viol :
Violence volontaire : Enlèvement, séquestration : Prise d'otage : Autre fait qualifié de crime :

Préjudice aux biens Dégradations de locaux : Dégradation de véhicule : Dégradations de matériel de valeur :
Dégradation légère : Incendie volontaire : Tags, graffitis :
Escroquerie : Atteinte aux informations :
Vol sans effraction : Vol avec effraction : Vol à main armée :
Vol de matériel électronique : Vol de moyen de paiement/papier d'identité : Vol de véhicule :
Vol de matériel important : Vol de documents médicaux (ordonnance, tampon...) : Vol de petit matériel :
Vol d'effets personnels : Vol de médicaments : Vol d'autres types de biens :

Victimes/auteurs

Nombre de victimes

	Femmes	Hommes		Femmes	Hommes		Femmes	Hommes
Médecins ou assimilés :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Personnels administratifs :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Détenus :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Infirmiers :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Agents de sécurité :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Visiteurs :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Personnels soignants :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Patients :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Autres :	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Établissement victime :

Nombre d'auteurs

	Femmes	Hommes		Femmes	Hommes		Femmes	Hommes
Médecins ou assimilés :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Personnels administratifs :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Détenus :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Infirmiers :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Agents de sécurité :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Visiteurs :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Personnels soignants :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Patients :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Autres :	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Victimes/auteurs

Bilan chiffré Nombre total de jours d'arrêt de travail : Nombre total de jours d'ITT :
Estimation du montant des dégradations : Estimation du montant des vols :

Mode opératoire Mode opératoire du vol avec effraction : L'arme a-t-elle été utilisée :
Type d'arme de l'auteur de l'évènement :

Suites Suite engagée (plainte, main courante, etc.) : Qui a déposé (victime, États) : Suite judiciaire :

Condamnation prononcée Peine de prison : Amende : Rappel à la loi :

Commentaires

Description des dégradations

Commentaire général