

Les parties en orange et encadrées par un trait losange sont à compléter lors du constat d'une disparition

Fiche identitaire - Protocole Disparition Seniors au domicile

Lieu d'emplacement de la fiche identitaire : dans une boîte au frigo

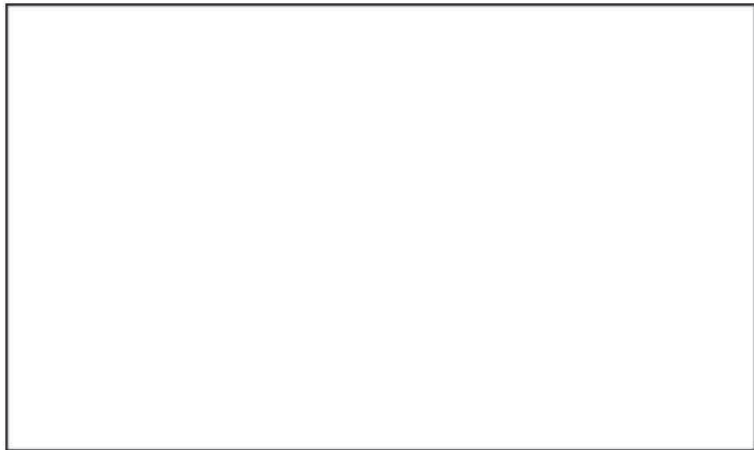
Rempli le :

Actualisé le :

1. Photos récentes de la personne disparue (si possible)

- Photo portrait
- Photo en pied
- Photo des caractéristiques physiques particulières (ex. : tatouage, tache de naissance, etc.)

1. Photos



2. Coordonnées de la personne disparue

Nom	
Prénom(s)	
Surnom (facultatif)	
Date et lieu de naissance	Le à
Adresse du domicile	
En possession d'un GSM	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> JE NE SAIS PAS
Numéro de GSM	

<p>En possession d'un service de télévigilance</p>	<p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> JE NE SAIS PAS</p> <p>Si oui, nom du service :</p> <p>Personne de contact et son numéro de tél. :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--	---

3. Première personne de contact au sein de la famille

<p>Nom & prénom de la première personne de contact</p>	
<p>Relation (lien de parenté)</p>	
<p>Adresse</p>	
<p>Numéro de téléphone</p>	<p>Fixe : GSM :</p>

Cette personne est-elle avertie de la disparition ?

OUI NON JE NE SAIS PAS

4. Autres personnes de contact (si possible)

4.1.

Nom & prénom	
Relation (lien de parenté)	
Adresse	
Numéro de téléphone	Fixe : GSM :

Cette personne est-elle avertie de la disparition ?

OUI NON JE NE SAIS PAS

4.2.

Nom & prénom	
Relation (lien de parenté)	
Adresse	
Numéro de téléphone	Fixe : GSM :

Cette personne est-elle avertie
de la disparition ?

OUI NON JE NE SAIS PAS

4.3.

Nom & prénom	
Relation (lien de parenté)	
Adresse	
Numéro de téléphone	Fixe : GSM :

Cette personne est-elle avertie
de la disparition?

OUI NON JE NE SAIS PAS

5. Service d'aide et soins (si la personne en bénéficie)

5.1.

Nom du service	
Personne de contact	
Adresse	
Numéro de téléphone	

5.2.

Nom du service	
Personne de contact	

Adresse	
Numéro de téléphone	

6. Particularités

Nom du médecin traitant	
Numéro de téléphone	
Adresse	
La personne disparue doit-elle impérativement suivre une médication ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> JE NE SAIS PAS

La personne disparue est-elle en possession de ses médicaments ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> JE NE SAIS PAS
--	---

Quelles sont les conséquences prévisibles si la personne ne prend pas ses médicaments ?

Précautions particulières
(ex. : agression, sous l'influence
de drogue, alcool, etc.)

OUI NON JE NE SAIS PAS

Précautions à prendre :

Particularités quant au
contexte (social) à l'origine de
la disparition (ex. : disputes,
tensions avec des tiers,
tensions par rapport à des
problèmes relationnels avec
la famille ou des amis, etc.)

7. Itinéraires et endroits potentiels de recherche

Description de la route potentiellement empruntée, des endroits potentiels où la personne est susceptible de se rendre (ex. : commerces, promenades, etc.)	
Adresses précédentes (ex. : anciens domiciles, maison / village d'enfance, etc.)	
Autres adresses de contact avec un lien relationnel ou professionnel possible (ex. : ami, collègue, etc.) Tél. :

Autres possibilités (ex. : ancien lieu de travail, cimetière, etc.)Tél. :
Mode de déplacement possible :	<input type="checkbox"/> A pied - Distance pouvant être parcourue : <input type="checkbox"/> A vélo <input type="checkbox"/> A vélomoteur <input type="checkbox"/> A Motocyclette <input type="checkbox"/> En voiture - plaque minéralogique : <input type="checkbox"/> En Bus (préciser la ligne) : <input type="checkbox"/> En Taxi (préciser la compagnie) : <input type="checkbox"/> En Train (préciser la direction) : <input type="checkbox"/> Autre :

8. Lieu et date à laquelle la personne disparue a été vue pour la dernière fois

Endroit où la personne disparue a été vue pour la dernière fois	
Heure où la personne disparue a été vue pour la dernière fois	
Date et heure constatées de la disparition	Le à
Par qui ?	

9. La personne s'est-elle déjà perdue ?

OUI

NON

JE NE SAIS PAS

10. La police a-t-elle déjà dû intervenir pour cette personne dans le cadre d'une disparition ?

OUI

NON

JE NE SAIS PAS

Si oui,

Date	Où a-t-elle été retrouvée ?	Circonstances

DESCRIPTION PHYSIQUE ET VESTIMENTAIRE DE LA PERSONNE

Homme

Femme

GÉNÉRALITÉS	VISAGE / SIGNES DISTINCTIFS
Age : Age donné :	Forme du visage <input type="checkbox"/> Allongé <input type="checkbox"/> Gros <input type="checkbox"/> Fin <input type="checkbox"/> Rond <input type="checkbox"/> Carré

Type / Origine ethnique

- Blanc (Eur)
- Méditerranéen
- Asiatique
- Nord-Africain
- Mulâtre
- Africain

Pays d'origine :

Corpulence

Taille :cm

Poids :kg

- Mince
- Moyenne
- Forte / Robuste
- Grosse

Sourcils

- Fins
- Epais

Yeux

- Clairs
- Foncés
- Strabisme
- Oeil de verre
- Autre :

Oreilles

- Petites
- Grandes
- Boucles d'oreilles
- Décollées

Nez

- Long
- Petit
- De travers
- Plat
- Autre :

Langue

- | | |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Français | <input type="checkbox"/> Allemand |
| <input type="checkbox"/> Anglais | <input type="checkbox"/> Patois |
| <input type="checkbox"/> Néerlandais | |
| <input type="checkbox"/> Autre : | |

Langue maternelle :

.....

Accent Oui Non**Voix**

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Forte | <input type="checkbox"/> Douce |
| <input type="checkbox"/> Calme | <input type="checkbox"/> Aiguë |
| <input type="checkbox"/> Nerveuse | <input type="checkbox"/> Bégaiement |

Bouche

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Normale | <input type="checkbox"/> Grande |
| <input type="checkbox"/> Petite | <input type="checkbox"/> De travers |

Signes distinctifs

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tatouages | <input type="checkbox"/> Cicatrices |
| <input type="checkbox"/> Piercings | |
| <input type="checkbox"/> Infirmités : | |
| <input type="checkbox"/> Autre : | |

Endroit(s) :

.....

.....

Attitude

- Rigide Voûté
 Leste
 Autre :

Hobbys :

- Gaucher
 Droitier
 Groupe sanguin :

CHEVEUX / BARBE / BIENS

Couleur des cheveux :
.....

VÊTEMENTS**Couvre chef**

- Chapeau Béret
 Casquette Echarpe
 Bonnet
 Autre :

Couleur :

Type de cheveux

- Longs Mi-longs
- Courts Plats
- Brosse / pointes (gel)
- Ondulés Bouclés
- Calvitie naissante
- Calvitie
- Tout à fait chauve
- Raides Crépu
- Autre :

Torse :

- T-shirt
- Chemise
- Blouse
- Gilet
- Pull
- Autre :
- Couleur* :
- Manteau
- Bodywarmer (veste sans manche)
- Imperméable
- Autre :
- Couleur* :

Barbe et/ou moustache

- Barbe
- Barbe de 2-3 jours
- Bouc
- Moustache
- Aucun
- Autre :

Possession

- Carte d'identité
- Permis
- Carte de banque
- Argent - combien ?
.....

Bas du corps

- Pantalon
- Short
- Legging
- Pantacourt
- Jupe
- Autre :

Couleur :

- Bijoux
- Montre
- GSM - numéro :

.....

- Vêtements supplémentaires
- Nécessaire de toilette
- Autres bagages :

.....

Lunettes

Forme :

- Ne porte pas de lunettes
- Modernes Classiques
- Claires Colorées

Autre :

Chaussures

- Chaussures de sport
- Classiques
- Sandales
- Bottes
- Autre :

Couleur :

Service Seniors de la Ville d'Andenne

Rue de l'Hôpital 21 – 5300 ANDENNE

085 27 44 42

www.andenne.be

Ligue Alzheimer

Pour toute question sur la maladie d'Alzheimer
ou des démences apparentées :

Tél. : **0800 15 225** (*numéro d'appel gratuit : écoute et question
sur la maladie d'Alzheimer*)

Site web : <https://alzheimer.be/>

101 : Aide policière urgente (Disparition)

112 : Aide médicale urgente (Malaise)

Une initiative de la Ville d'Andenne, du CPAS et du Conseil consultatif des Aînés andennais, avec la collaboration de la Zone de Police des Arches, de la Zone de secours NAGE et du Protocole Disparition Seniors.



VILLE D'ANDENNE



Police

