



DATE :

Identité

NOM/PRENOM :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

NATIONALITE :

ADRESSE :

NUMERO DE REGISTRE NATIONAL :

INFORMATIONS UTILES

TRAITEMENTS SPECIFIQUES (MEDICAMENTS) :

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

ALLERGIE(S) :

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

MALADIE(S) CONNUE(S) :

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

NOM DU MEDECIN TRAITANT :

NUMERO DE TELEPHONE DU MEDECIN :

DOSSIER MEDICAL GLOBAL

PORTRAIT

Homme Femme

Type / Race	<input type="checkbox"/> carré	<input type="checkbox"/> courts
<input type="checkbox"/> Caucasien (peau blanche)	<input type="checkbox"/> rond	<input type="checkbox"/> mi-longs
<input type="checkbox"/> Méditerranéen	Sourcils	<input type="checkbox"/> brosse/pointes (gel)
<input type="checkbox"/> Asiatique	<input type="checkbox"/> fins	<input type="checkbox"/> ondulés
<input type="checkbox"/> Nord-Africain	<input type="checkbox"/> épais	<input type="checkbox"/> bouclés
<input type="checkbox"/> Métis	Yeux	<input type="checkbox"/> calvitie naissante
<input type="checkbox"/> Africain	<input type="checkbox"/> clairs	<input type="checkbox"/> chauve
Corpulence	<input type="checkbox"/> foncés	<input type="checkbox"/> raides
Taille: cm	<input type="checkbox"/> strabisme	Signes distinctifs
Poids: kg	<input type="checkbox"/> œil de verre	<input type="checkbox"/> tatouages
<input type="checkbox"/> mince	Nez	<input type="checkbox"/> cicatrices
<input type="checkbox"/> moyenne	<input type="checkbox"/> long	<input type="checkbox"/> infirmités :
<input type="checkbox"/> forte/robuste	<input type="checkbox"/> petit	<input type="checkbox"/> canne/tribune
<input type="checkbox"/> grosse	<input type="checkbox"/> de travers	<input type="checkbox"/> autre :
Langue	<input type="checkbox"/> plat	Endroit sur le corps:
<input type="checkbox"/> Français	Bouche
<input type="checkbox"/> Néerlandais	<input type="checkbox"/> moyenne	<input type="checkbox"/> gaucher
<input type="checkbox"/> Turque	<input type="checkbox"/> grande	<input type="checkbox"/> droitier
<input type="checkbox"/> Italien	<input type="checkbox"/> petite	Groupe sanguin :
<input type="checkbox"/> Roumain	<input type="checkbox"/> de travers
<input type="checkbox"/> autre :	Oreilles	Lunettes
Voix	<input type="checkbox"/> petites	<input type="checkbox"/> modernes
<input type="checkbox"/> forte	<input type="checkbox"/> grandes	<input type="checkbox"/> classiques
<input type="checkbox"/> calme	<input type="checkbox"/> boucles d'oreilles	<input type="checkbox"/> claires
<input type="checkbox"/> nerveuse	Couleur des cheveux	<input type="checkbox"/> colorées
<input type="checkbox"/> bégaiement	<input type="checkbox"/> blanc	<input type="checkbox"/> autre :
<input type="checkbox"/> douce	<input type="checkbox"/> blond	Barbe et/ou moustache
<input type="checkbox"/> aiguë	<input type="checkbox"/> noir	<input type="checkbox"/> barbe
Forme du visage	<input type="checkbox"/> brun	<input type="checkbox"/> barbe de 2-3 jours
<input type="checkbox"/> gros	<input type="checkbox"/> roux	<input type="checkbox"/> moustache
<input type="checkbox"/> fin	<input type="checkbox"/> autre :	<input type="checkbox"/> aucune
<input type="checkbox"/> allongé	Type de cheveux	
	<input type="checkbox"/> longs	

COLLER ICI UNE VIGNETTE DE LA MUTUELLE

PERSONNES DE CONTACT

ENFANT(S)

NOM(S) - PRENOM(S)

ADRESSE

TELEPHONE

REMARQUES

PERSONNE DE CONTACT 1

NOM - PRENOM

ADRESSE

TELEPHONE

LIEN AVEC LA PERSONNE

REMARQUES

PERSONNE DE CONTACT 2

NOM - PRENOM

ADRESSE

TELEPHONE

LIEN AVEC LA PERSONNE

REMARQUES

COLLER ICI UNE PHOTOCOPIE DE LA CARTE D'IDENTITÉ

ANCIENNE(S) ADRESSE(S) :

ANCIEN(S) EMPLOI(S) (+ LIEUX) :

SI VEUF/VEUVE, CIMETIERE DU DEFUNT CONJOINT (+ NOM, PRENOM) :

ENDROITS FREQUENTES :

TRANSPORT(S) UTILISE(S) HABITUELLEMENT

PIETON TRAIN CYCLO VOITURE BUS VELO

● **SI TRANSPORTS EN COMMUN :**

LIGNE(S) UTILISEE(S) HABITUELLEMENT :

ARRET(S) :

CORRESPONDANCE(S) :

DESTINATION(S) FREQUEMMENT REJOINTE(S) :

● **SI A PIED :**

DEMARCHE PARTICULIERE :

ALLURE DE LA MARCHÉ :

● **SI VEHICULE AUTOMOTEUR :**

CATEGORIE/MARQUE ET TYPE :

N° DE CHASSIS OU DE CADRE :

ANTECEDENT(S) DE DISPARITION

DATE	RETROUVE(E) A QUEL ENDROIT	CIRCONSTANCES

CONSEILS DE PREVENTION A L'INTENTION DES AINES ET DE LEUR FAMILLE

Besoin d'aide et d'info ? Info Viva! pour tous les 60+

L'objectif de l'Info Viva ! est d'aider, de soutenir, et de renseigner les seniors jettois, ainsi que leur entourage (famille, voisins, amis, etc) dans leur quotidien. Les assistantes sociales peuvent vous aider à faire un bilan de votre situation et vous proposer différents services ou aides, dans le respect de la vie privée et du secret professionnel, en écoute active, et en recherchant la meilleure solution pour chacun. Info Viva ! apporte donc un appui aussi bien social que logistique à tous les acteurs concernés afin d'optimiser les situations de tous les seniors. N'hésitez pas à les contacter ou à leur rendre visite.

Rue Léon Theodor, 197

Lu, ma, je et ve : de 9h à 12h

Me : de 13h à 16h

www.vivajette.be/info-viva - 0471.89.08.83 - infoviva@jette.irisnet.be

Conseils qui permettront de faciliter les recherches :

Lors d'une disparition, une intervention rapide des services de police et des proches augmente beaucoup les chances de retrouver une personne saine et sauve.

- Remplir la fiche descriptive afin d'être en mesure de la fournir aux services de police lors de la disparition d'une personne.
- Remettre à jour annuellement le questionnaire. Pour ce faire, nous vous suggérons une date clé : le 1^{er} octobre, Journée Internationale des Aînés.

Liste des premières actions à effectuer en cas de disparition .

Déterminer qui a vu la personne concernée pour la dernière fois, quand et où ?

- Fouiller d'abord correctement l'environnement propre (intérieur) de l'intéressé. Examiner aussi les petits espaces tels que les armoires, toilettes, locaux techniques ou bureaux abandonnés.

En effet, les personnes désorientées recherchent des endroits (exigus) où elles peuvent être seules.

Fouiller aussi l'environnement immédiat du bâtiment : jardin/parc/remise/garage ainsi que les lieux fréquentés habituellement.

- Signaler immédiatement une disparition à la police locale via le numéro d'urgence ou via le 101 et signaler si cette disparition est inquiétante ou non.
- Mettre une photo du disparu à disposition des personnes effectuant les recherches.
- Se renseigner sur les endroits où la personne aimait se rendre (ancien domicile, endroit préféré, intervention d'une personne connue...)

Numéros importants .

Ambulance/ pompiers : 100

Centre d'appel joignable 24 heures sur 24 et sept jours sur sept.

Traite les appels d'urgence nécessitant l'intervention des pompiers ou d'une ambulance.

Ce numéro est à utiliser en cas d'incendie ou d'urgence médicale.

Police : 101

Traite les appels à toute heure du jour ou de la nuit.

Le 101 permettra de dispatcher le plus rapidement possible les services de police.

Numéro d'urgence général : 112

Le 112, c'est le numéro d'urgence au niveau européen. A lui seul, le 112 permet de solliciter les pompiers, les ambulanciers et la police, mais uniquement dans les cas d'urgence. Les appels intempestifs ou inutiles sont encore trop nombreux. Et toute plaisanterie est sujette à des poursuites judiciaires.

Commissariat de Jette : 02 412 68 06

La zone de police Bruxelles-Ouest : 02.412.68.06 ou 07 (Entre 7h et 22h) 02.412.12.12 (Entre 22h et 7h)

La Zone de police 5340 couvre le territoire des communes de Jette, Ganshoren, Koekelberg, Berchem-Sainte-Agathe et Molenbeek-Saint-Jean.

La police locale assure les services de police de base : travail de quartier, accueil, intervention, assistance policière aux victimes, recherche et enquête locale, maintien de l'ordre public et circulation.

EN CAS DE DISPARITION (A REMPLIR PAR UN PROCHE)

Date et heure de la disparition

Endroit où la personne disparue a été vue pour la dernière fois

LA PERSONNE DISPARUE DOIT-ELLE IMPERATIVEMENT SUIVRE UNE MEDICATION?

Oui - Non - Inconnu

LA PERSONNE DISPARUE EST-ELLE EN POSSESSION DE SES MEDICAMENTS?

Oui - Non - Inconnu

QUELLES SONT LES CONSEQUENCES PREVISIBLES SI LA PERSONNE NE PREND PAS SES MEDICAMENTS?

ATTITUDES PARTICULIERES (*ANXIETE, AGRESSIVITE, ADDICTION(S), SOUS INFLUENCE...*).

Oui - Non - Inconnu

PRECAUTIONS A PRENDRE :

PARTICULARITES QUANT AU CONTEXTE (SOCIAL) A L'ORIGINE DE LA DISPARITION (*PAR EX. DISPUTES, TENSIONS AVEC DES TIERS, TENSIONS PAR RAPPORT A DES PROBLEMES RELATIONNELS AVEC LA FAMILLE OU DES AMIS ...*).

Généralités

Heure du dernier repas :

En possession de :

Carte d'identité Permis Carte de banque :

Argent Montant :

Bijoux Montre Alliance Autre :

GSM Numéro :

Nécessaire de toilette Autres bagages :

Vêtements

Chapeau Casquette Béret Gants Echarpe

Couleur :

Chemise Blouse T-shirt Autres :

Couleur :

Manteau Gilet Imperméable Autres :

Couleur :

Pantalon Short Robe Pantacourt Jupe Autres :

Couleur :

Basket Chaussures classiques Bottes Autres :

Couleur :

Sac à main Autres :

Couleur :