Annexe 1 : Signalement type

SIGNALEMENT TYPE

À transmettre au procureur de la République :
ttr.tj-cambrai@justice.fr

Objet à mentionner impérativement :
URGENT SIGNALEMENT VIOLENCE CONJUGALE - NOM ET PRENOM DE LA VICTIME

1. AUTEUR DU SIGNALEMENT TRANSMIS AU PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE

Nom, Prénom	
Profession	
Adresse	
Téléphone	
E-mail	

2. VICTIME

Nom, Prénom		Nom d'usage	
Date de naissance		Lieu de naissance	
Situation familiale			
Présence d'enfants à charge	☐ Non ☐ Oui, nombre	Âges :	
Préciser s'il existe une vie commune ou s'il s'agit d'une ex vie commune :			
Adresse du lieu des faits :			

Adresse actuelle de la personne (si adresse différente) :	
Recueil des coordonnées d'appel : faire préciser à la victime si le conjoint a accès à son téléphone et/ou à sa boîte mail Tél personnel de la victime : E-mail personnel de la victime :	
Critères de vulnérabilité de la victime	Grossesse / Handicap physique / Handicap mental Autres :
Informations complémentaires (facultatif)	☐ Arme au domicile ☐ Ne parle pas le français ☐ Suivi social ou associatif en cours Autres :

3. ELEMENTS DE LA SITUATION AMENANT LA TRANSMISSION AU PROCUREUR DE LA REPUBLIQUE

Examen médical /observations professionnelles

Date :
Heure :

a) Faits ou commémoratifs

La personne déclare avoir été victime le [**date ou période de temps**]

à : [**lieu**]

des faits suivants :

b) Doléances exprimées par la personne

Elle dit se plaindre de :

c) Examen clinique (description précise des lésions, siège et caractéristiques et éléments sur leur datation)

- Sur le plan physique (exemples : ecchymoses, plaies franches, plaies contuses, écorchures, griffures, morsures, fractures etc...)

- Sur le plan psychique (exemples : troubles anxio-dépressifs, idées suicidaires, insomnies, cauchemars, reviviscences, désorientation, confusion, amnésie, dissociation, peur et tremblements, troubles alimentaires etc...)

Examen médical /observations professionnelles

Date :
Heure :

d) Faits ou commémoratifs

La personne déclare avoir été victime le [**date ou période de temps**]

à : [**lieu**]

des faits suivants :

e) Doléances exprimées par la personne

Elle dit se plaindre de :

f) Examen clinique (description précise des lésions, siège et caractéristiques et éléments sur leur datation)

- Sur le plan physique (exemples : ecchymoses, plaies franches, plaies contuses, écorchures, griffures, morsures, fractures etc...)

- Sur le plan psychique (exemples : troubles anxio-dépressifs, idées suicidaires, insomnies, cauchemars, reviviscences, désorientation, confusion, amnésie, dissociation, peur et tremblements, troubles alimentaires etc...)

Accord donné au signalement par la personne

La personne a-t-elle donné son accord au présent écrit ?
□ Oui □ Non

Délivrance de l'information du signalement à la victime.

Date, tampon et signature

Annexe 2 : Liste des contacts utiles

Service	Contacts
Permanence parquet de Cambrai	*Mail* : ttr.tj-cambrai@justice.fr *Téléphone* : 06.76.84.56.72
UMJ Valenciennes	*Mail* : Sec-medlegale@ch-valenciennes.fr *Téléphone* : 03.27.14.34.54 (secrétariat)
L'ordre des médecins du Nord	*Mail* : cd.59@ordre.medecin.fr *Téléphone* : 03.20.31.10.23
L'ordre des sages-femmes du Nord	*Mail* : cd59@ordre-sages-femmes.fr *Téléphone* : 06.78.13.47.22
L'ordre des infirmiers du Nord	*Mail* : presidence.cdoi59@ordre-infirmiers.fr *Téléphone* : 07.72.14.76.18
Service d'aide aux victimes AJAR/Prim'toit	*Mail* : sav.cambrai@ajar.fr *Téléphone* : 03.27.78.42.00