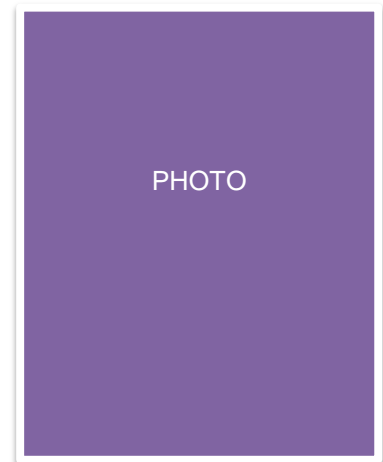


# Police locale GERMINALT



DATE : LE

## 1. IDENTITE :

NOM/PRENOM : .....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : .....

NATIONALITE : .....

ADRESSE : .....

NUMERO DE REGISTRE NATIONAL : .....

## 2. INFORMATIONS UTILES :

TRAITEMENT SPECIFIQUE (MEDICAMENTS) : .....

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

ALLERGIE(S) : .....

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

MALADIE(S) CONNUE(S) : .....

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

NOM DU MEDECIN TRAITANT : .....

NUMERO DE TELEPHONE DU MEDECIN : .....

### 3. PORTRAIT :

Homme     Femme

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

VIGNETTE



#### 4. PERSONNES DE CONTACT

ENFANTS	
NOM DES ENFANTS	
ADRESSE	
TELEPHONE	
LIEN AVEC LA PERSONNE	
PERSONNE AVERTIE ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
REMARQUES	
PERSONNE DE CONTACT	
NOM - PRENOM	
ADRESSE	
TELEPHONE	
LIEN AVEC LA PERSONNE	
PERSONNE AVERTIE ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
REMARQUES	
PERSONNE DE CONTACT	
NOM - PRENOM	
ADRESSE	
TELEPHONE	
PERSONNE AVERTIE ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
REMARQUES	

PHOTOCOPIE DE LA CARTE D'IDENTITE

--	--

ANCIENNE ADRESSE : .....

ANCIENS EMPLOIS (+ LIEUX) : .....

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

ENDROITS FREQUENTES : .....

### 5. TRANSPORT(S) UTILISE(S) HABITUELLEMENT

PEDESTREMENT     TRAIN     CYCLO     VOITURE     BUS     VELO

- **SI TRANSPORTS EN COMMUN :**  
LIGNE(S) UTILISEES HABITUELLEMENT :  
ARRETS :  
CORRESPONDANCES :  
DESTINATION A ATTEINDRE :
- **SI A PIED :**  
DEMARCHE PARTICULIERE :  
ALLURE DE LA MARCHÉ :
- **SI VEHICULE AUTOMOTEUR :**  
CATEGORIE/MARQUE ET TYPE :  
N° DE CHASSIS OU DE CADRE :

### 6. ANTECEDENT(S) DE DISPARITION

DATE	RETROUVE(E) A QUEL ENDROIT	CIRCONSTANCES

## 7. 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?	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non - <input type="checkbox"/> Inconnu
LA PERSONNE DISPARUE EST-ELLE EN POSSESSION DE SES MEDICAMENTS?	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non - <input type="checkbox"/> Inconnu
QUELLES SONT LES CONSEQUENCES PREVISIBLES SI LA PERSONNE NE PREND PAS SES MEDICAMENTS?	
ATTITUDES PARTICULIERES (AGRESSIVITE, SOUS L'INFLUENCE DE DROGUE, ALCOOL, ....)	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non - <input type="checkbox"/> 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 dernier repas:
<p style="color: blue;">possession :</p> <input type="checkbox"/> Carte d'identité <input type="checkbox"/> Permis <input type="checkbox"/> carte de banque <input type="checkbox"/> argent montant: ..... <input type="checkbox"/> bijoux <input type="checkbox"/> montre <input type="checkbox"/> alliance <input type="checkbox"/> autre : <input type="checkbox"/> GSM numéro :..... <input type="checkbox"/> nécessaire de toilette <input type="checkbox"/> autres bagages :

### Vêtements

<input type="checkbox"/> chapeau <input type="checkbox"/> casquette <input type="checkbox"/> béret <input type="checkbox"/> casquette <input type="checkbox"/> écharpe <p style="color: magenta;">couleur:</p> <input type="checkbox"/> chemise <input type="checkbox"/> blouse <input type="checkbox"/> T-shirt <input type="checkbox"/> autres: <p style="color: magenta;">couleur:</p> <input type="checkbox"/> manteau <input type="checkbox"/> gilet <input type="checkbox"/> imperméable <input type="checkbox"/> autres: <p style="color: magenta;">couleur:</p> <input type="checkbox"/> pantalon <input type="checkbox"/> short <input type="checkbox"/> robe <input type="checkbox"/> pantacourt <input type="checkbox"/> jupe <input type="checkbox"/> autres: <p style="color: magenta;">couleur:</p> <input type="checkbox"/> basket <input type="checkbox"/> chaussures classiques <input type="checkbox"/> bottes <input type="checkbox"/> autres: <p style="color: magenta;">couleur:</p> <input type="checkbox"/> sac à main <input type="checkbox"/> autres: <p style="color: magenta;">couleur:</p>
--

## **8. CONSEILS DE PREVENTION A L'INTENTION DES AINES ET DE LEUR FAMILLE**

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.

Voici quelques conseils de prévention qui permettront de faciliter les recherches :

- Remplir la fiche descriptive afin d'être en mesure de la fournir aux services de police lors de la disparition d'une personne.
- Remise à jour annuellement du questionnaire. Pour ce faire, nous vous suggérons une date clé : **le 1<sup>er</sup> octobre, Journée Internationale des Aînés.**
- Se renseigner auprès de la mutuelle, du CPAS pour installer un service de Télé Assistance. Il permet aux personnes âgées, handicapées ou fragilisées de rester chez elles, autonomes tout en ayant la certitude d'être secourues en cas de problèmes. Le plus de ce service est qu'il s'adresse à toute personne (*isolée, âgée, handicapée, convalescente ou dépendante*).

En cas de disparition, listes des premières actions à effectuer :

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

- Fouillez d'abord correctement l'environnement propre (fermé) de l'intéressé. Examinez 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.  
Fouillez 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 **071/42.22.22** ou **via le 101** et signaler si cette disparition est inquiétante ou non.
- Mettez une photo du disparu à disposition des personnes effectuant les recherches;
- Renseignez-vous pour connaître les endroits où la personne se plaisait à se rendre (ancien domicile, endroit préféré, intervention d'une personne connue ...)
- Numéros importants :

Ambulance/ pompiers : 100

Numéro d'urgence général : 112

POLICE : **NUMÉRO D'URGENCE : 071/42.22.22 OU LE 101 (24H/24)**

**NUMÉRO GÉNÉRAL: 071/42.22.22. (8H-19H JOURS OUVRABLES)**

**PROXIMITE DE GERPINNES : .....071/20.21.30 (8H-17H JOURS OUVRABLES)**

**PROXIMITE D'HAM-SUR-HEURE : .....071/22.98.11 (8H-17H JOURS OUVRABLES)**

**PROXIMITE DE MONTIGNY-LE-TILLEUL : .071/56.07.72 (8H-17H JOURS OUVRABLES)**

**PROXIMITE DE THUIN : .....071/55.91.50 (8H-17H JOURS OUVRABLES)**

**ZONE DE POLICE GERMINALT – DIRECTION** 7, RUE DU CALVAIRE, 6120 HAM-SUR-HEURE

TEL : 071/42.22.22. – [ZP.GERMINALT@POLICE.BELGIUM.EU](mailto:ZP.GERMINALT@POLICE.BELGIUM.EU) - [www.germinalt.be](http://www.germinalt.be)