

FICHE DE SIGNALEMENT SUSPICION D'UN CAS DE MALTRAITANCE

Les sapeurs-pompiers ont l'**OBLIGATION** de signaler aux services compétents les cas de maltraitance dont ils peuvent être témoins à l'occasion de leurs interventions

Références : NDS n°434 et procédure SSUAP 04

INTERVENTION

Intervention n° : _____ Date : ____/____/20____

Nature de l'intervention : _____

Adresse : _____ Commune : _____

INFORMATION VICTIME

Victime : majeure ☐ mineure ☐ sous curatelle ☐ handicapée ☐

Nom de la victime : _____ Prénom de la victime : _____

Date de naissance : ____/____/____ Lieu de naissance : _____

Si adresse différente de celle de l'intervention

Adresse : _____

Si victime mineure ou sous tutelle

	Représentant légal 1	Représentant légal 2
Nom		
Prénom		
Date de naissance	/ /	/ /
Ville de naissance		
Adresse actuelle (si différente)	_____ _____ _____	_____ _____ _____

Transport de la victime à l'hôpital : Oui ☐ Non ☐

Hôpital de destination : _____

COMPTE-RENDU

RESPONSABLE DE L'INTERVENTION

VISA CHEF DE CENTRE

affaires.generales@sdis51.fr

operation@sdis51.fr