

FICHE DE SIGNALLEMENT 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

Le CR doit être circonstancié/factuel en précisant au maximum les faits constatés

RESPONSABLE DE L'INTERVENTION

Nom et prénom du rédacteur : _____

Grade : **Centre d'affectation:**

Date de rédaction : / /20

Signature :

VISA CHEF DE CENTRE

A:

Le : / /20

Le chef de centre.

Le document doit être scanné puis envoyé par mail aux adresses mails suivantes :

affaires.generales@sdis51.fr