

SIGNALEMENT

*Pour personne majeure hors d'état de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité **physique** ou psychique*

Dr (nom, prénom) :
Adresse d'exercice :

Je certifie avoir examiné le¹ :

- M. ou Mme

- Nom :
- Prénom :
- Date de naissance :
- Sexe :
- Adresse :

- Accompagné (rayer la mention inutile) Oui Non

- Si oui : indiquer si possible l'identité et les coordonnées de la personne accompagnatrice et ses liens avec la personne examinée

- La personne accompagnatrice nous a dit que : « _____

_____ »

- M. ou Mme nous a dit que : « _____

_____ »

¹ Date et heure de l'examen clinique

- Examen clinique fait en présence de la personne accompagnatrice (rayer la mention inutile): Oui Non

- Description du comportement (les signes psychiques constatés) pendant la consultation :

- Description des lésions physiques s'il y a lieu (noter le siège et les caractéristiques sans en préjuger l'origine) :

Compte-tenu de ce qui précède et conformément à la loi, j'adresse ce signalement au Procureur de la République de²

Fait à _____, le _____
Signature et tampon du médecin ayant examiné la personne :

² Ville du TGI du lieu de résidence de la personne examinée