

## FICHE DE SIGNALEMENT

Etablissement concerné :

Numéro FINESS :

Référent sécurité hôpital :

Téléphone :

Télécopie :

Mail :

Transmis aux services de :

Police  Gendarmerie

Date :

par télécopie  par mail

Évènement survenu le :

Heure :

le jour  en semaine

la nuit  le week-end / jour férié

Service concerné :

Cadre de proximité :

Téléphone :

Lieux de l'évènement (service, locaux concernés, précisions) :

Nombre de victimes :

Nombre d'agresseurs :

Type d'évènement (cocher)

avec  sans arme

Atteintes aux personnes :

- injures
- menaces
- agression
- coups et blessures (violences volontaires)
- agression sexuelle

Atteintes aux biens :

Vol  avec  sans effraction

Objet volé :

Lieu précis du vol :

Dégradations :

locaux  biens/meubles  véhicule personnel

Descriptions des biens :

Incendie volontaire  Tags – Graffitis

Autres

Intrusion

détention

d'arme à feu

d'arme blanche

de bombe lacrymogène

autres :

utilisation de chiens

Fréquence des évènements :

l'évènement est le premier de ce type

l'évènement s'est déjà produit à \_\_\_\_\_ reprises

Victimes :

nombre :

personnel

patient

visiteur

autres :

Auteurs :

nombre :

inconnu

visiteur

patient

personnel

accompagnant

isolé

en bande

Témoins :

oui

non

Interventions du :

service de sécurité interne

service des forces de l'ordre

personnel hospitalier

autres (préciser)

Circonstances et description des faits :

Dépôt de plainte ou

main courante (police) ou

procès verbal de renseignements judiciaire (gendarmerie)

par l'hôpital

par le particulier

Déclaration d'accident du travail

sans arrêt de travail

avec arrêt

Action(s) envisagée(s) par l'ARH :