

FICHE DE SIGNALEMENT D'ABSENCE IRRÉGULIÈRE

à transmettre par télécopie au 01-40-29-22-98
pour les patients sous contrainte (S.D.R.E.)

Préfecture de Police – Etat-Major DSPAP –

Unité des Transmissions et Diffusions - Tél : 01-40-29-23-91 ou 94 ou 95

Pour ceux sous SDT ou SL, faxer à l'Etat-Major Police Judiciaire au 01-77-72-08-91

Etablissement Hospitalier :

Secteur : Unité de soins :

Adresse :

Tél : Fax :

Fiche remplie par :

Nom : Grade :

Signature :

IDENTITÉ DU PATIENT

Nom : Prénom :

Né(e) le : à

Nationalité :

Domicile :

Date d'hospitalisation :

Mode d'hospitalisation : S.D.R.E. S.D.T. S.L.

Absence constatée par le service le : à

OBSERVATIONS :

Dangereux pour les autres Pour lui-même Non dangereux

Véhicule utilisé :

Lieu(x) de refuge possible(s) :

.....

SIGNALEMENT

Sexe : M F Age apparent:..... Taille (en cm):.....

Corpulence : Type :

Couleur et aspect des cheveux :

Couleur des yeux :

Tenue vestimentaire :

.....

.....

Signes particuliers (barbe, moustache, tatouage, piercing, cicatrices, lunettes,

bijoux, objets, divers...etc) :

.....