

MODELE DE SIGNALEMENT pour personne majeure vulnérable: hors d'état de se protéger en raison de son âge, de son incapacité physique ou psychique, ou de son état de grossesse.

Je soussigné(e) Dr (nom, prénom):

exerçant à (adresse du lieu d'exercice):

certifie avoir examiné ce jour (date et heure en toutes lettres) :

M. ou Mme: - nom, prénom :

- sexe :

- date de naissance (en toutes lettres) :

- adresse :

Accompagné (Rayer la mention inutile): oui - non

Si oui, noter s'il s'agit d'une personne majeure ou mineure, indiquer si possible les coordonnées de la personne et les liens de parenté éventuels avec la personne examinée) :

- la personne accompagnatrice nous a dit que : «

- M. ou Mme nous a dit que : «

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

- description du comportement du mineur pendant la consultation :

- description des lésions 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 de (ville du TGI du lieu de résidence de la personne examinée)

Fait à _____, le _____

Signature et tampon du médecin ayant examiné la personne :