

NOTICE EXPLICATIVE

Vous êtes victime de violences dans votre couple et vous vous adressez à la Police Nationale pour faire valoir vos droits.

Vous allez être reçu(e) pour relater des faits qui seront consignés par écrit.

Ce document vous est proposé afin de vous aider à récapituler l'ensemble des faits de violence dont vous êtes victime et pour lesquels vous souhaitez déposer plainte ou faire établir une main courante.

QUESTIONNAIRE D'ACCUEIL DANS LE CADRE DE VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE

Date :

Document renseigné par : VICTIME POLICIER

ETAT-CIVIL DE LA VICTIME :

Nom, Prénom :

Né(e) le :

Profession :

Demeurant :

SITUATION DE FAMILLE :

Marié(e) Concubin(e) Divorcé(e) Séparé(e)
Pacsé(e) Veuf (ve)

Vie commune avec l'auteur des violences au moment des faits : OUI / NON

Nombre d'enfants :

Garçons : âgé(s) de

Filles : âgée(s) de

Autres personnes vivant au foyer :

SITUATION PROFESSIONNELLE :

Nom et adresse de l'employeur de la victime :

Salaire :

N° et centre de Sécurité Sociale :

Profession de l'auteur des violences :

Nom et adresse de l'employeur :

Salaire :

N° et centre de Sécurité Sociale :

Autres ressources (*précisez*) :

VULNERABILITE DE LA VICTIME :

Enceinte :

Handicapé(e) :

Maladie grave (*précisez*) :

Autre :

DEMARCHES DEJA ENTREPRISES : (*Précisez si possible la date ou l'époque*)

Médecin / hospitalisation :

Services sociaux :

Eventuelles procédures judiciaires antérieures :

- renseignement judiciaire (Gendarmerie) ou main courante (Police) : OUI / NON

- dépôt(s) de plainte : OUI / NON Date(s) :

- Suites judiciaires :

Démarches au plan civil :

Autres :

VIOLENCES VERBALES

Je suis victime :

d'insultes chantage menaces de mort avec une arme autres menaces
autres :

Cela arrive :

Une ou plusieurs fois : par jour par semaine par mois

En quel(s) lieu(x) :

DEPUIS QUAND ?

Les faits se déroulent-ils en présence des enfants ? d'autres personnes ?

Avez-vous, vous-même, répondu verbalement à votre conjoint(e) / concubin(e) ?

VIOLENCES PSYCHOLOGIQUES ET ECONOMIQUES

Je suis victime de:

Comportements et/ou propos méprisants

Dénigrant mes opinions mes valeurs mes actions ma personne

Cela arrive :

Une ou plusieurs fois : par jour par semaine par mois

En quel(s) lieu(x) :

DEPUIS QUAND ?

Rencontrez-vous également certaines de ces situations ?

Je ne peux pas sortir	OUI / NON
J'ai déjà été privé(e) de nourriture	OUI / NON
Je n'ai pas le droit de travailler	OUI / NON
Je n'ai pas d'activités extérieures	OUI / NON
Les personnes étrangères à ma famille ne peuvent venir à mon domicile	OUI / NON
Je ne peux pas rencontrer mes ami(e)s	OUI / NON
J'ai peur de mon (ma) conjoint(e) / concubin(e) ?	OUI / NON
Je n'ai pas accès aux comptes bancaires du ménage et aux documents administratifs?	OUI / NON
Les faits se déroulent en présence des enfants ?	OUI / NON
J'ai déjà consulté un psychologue ou un psychiatre	OUI / NON

VIOLENCES PHYSIQUES

Je suis victime :

de coups de blessures autres :

à main nue avec un objet avec une arme

Cela arrive :

Une ou plusieurs fois : par jour par semaine par mois

En quel(s) lieu(x) :

DEPUIS QUAND ?

Les faits se déroulent-ils en présence des enfants ? OUI / NON
Les enfants sont-ils également victimes de violences physiques ? OUI / NON
Les enfants sont-ils perturbés ? OUI / NON

Les conséquences des violences physiques :

J'ai consulté un médecin : OUI / NON

Un arrêt de travail m'a été délivré : OUI / NON Quand :
Où :

Une Incapacité Totale de Travail (ITT) m'a été donnée : OUI / NON
- de quelle durée ?

J'ai été hospitalisé(e) : OUI / NON Quand :
Où :

VIOLENCES SEXUELLES

Je suis victime d'une sexualité forcée OUI NON
accompagnée de brutalités physiques et/ou de menaces OUI NON
Je suis contrainte à subir : des scénarios pornographiques OUI NON
des relations imposées avec plusieurs partenaires OUI NON

Cela arrive :

Une ou plusieurs fois : par jour par semaine par mois

En quel(s) lieu(x) :

DEPUIS QUAND ?

Les faits se déroulent-ils en présence des enfants ? OUI / NON

J'ai consulté un médecin : OUI / NON

J'ai obtenu des certificats médicaux : OUI / NON Quand :
Où :

J'ai été hospitalisée : OUI / NON Quand :
Où :

ATTITUDE DE L'AGRESSEUR

Possède-t-il une arme ? OUI / NON
Est-il violent également avec l'entourage ? OUI / NON
Défie-t-il ceux qui vous défendent ? OUI / NON

L'agresseur consomme-t-il de l'alcool, des stupéfiants, des médicaments ou autres?

(Précisez) :

De façon habituelle ? OUI / NON
Seulement au moment des violences ? OUI / NON

Son attitude après les violences ?

Devenu protecteur ? OUI / NON
Devenu accusateur ? OUI / NON
S'est excusé ? OUI / NON
S'est apaisé ? OUI / NON
Est devenu directif ? OUI / NON
Autre (précisez) ?

DEMARCHES ENVISAGEES

Dépôt de plainte OUI / NON
Dépôt d'un renseignement judiciaire/main courante OUI / NON
Consultation médicale OUI / NON
Si oui par qui ? : Médecin de ville Urgences Consultation médico-judiciaire
Poursuivre la vie commune OUI / NON
Séparation envisagée divorce envisagé
Quitter le domicile OUI / NON
Si oui, envisagez-vous une demande d'hébergement d'urgence ? OUI / NON
Joindre une association d'aide aux victimes OUI / NON

Signature