



**MINISTÈRE
DE LA JUSTICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Cour d'appel d'Orléans
Tribunal judiciaire d'Orléans et de Montargis
Parquet d'Orléans et de Montargis
Ordre des médecins Conseil départemental du Loiret



Ordre des Médecins
Conseil Départemental du Loiret

ANNEXE 2 :

SIGNALEMENT MEDICAL VICTIME DE VIOLENCES CONJUGALES

SOUS EMPRISE/DANGER IMMEDIAT

1. Auteur du signalement transmis au Procureur de la République (coordonnées professionnelles)

Nom, Prénom	
Profession	
Adresse	
Téléphone	
E-mail	

Menaces envers le médecin et risque de représailles OUI-NON

Précisions :

2. Victime

Nom, Prénom		Nom d'usage	
Date de naissance		Lieu de naissance	
Situation familiale :			
Présence d'enfants à charge	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, nombre :	Âges :	
Préciser s'il existe une vie commune ou s'il s'agit d'une ancienne vie commune :			
Adresse du lieu des faits :			
Adresse actuelle de la personne (si adresse différente)			
Recueil des coordonnées d'appel : faire préciser à la victime si le conjoint a accès à son téléphone et/ou sa boîte mail. Tél personnel de la victime : E-mail personnel de la victime :			

3. Eléments de la situation amenant la transmission au Procureur de la République

Examen médical

Date :

Heure :

a) Faits ou commémoratifs :

La personne déclare avoir subi le (date ou période de temps)

à (lieu)

de :

« _____

_____ »

»

b) Doléances exprimées par la personne :

Elle dit se plaindre de :

« _____

_____ »

c) Examen clinique : (description précise des lésions, siège et caractéristiques), joindre si possible des **photographies**

- Sur le plan physique

- sur le plan psychique

d) Les éléments caractérisant l'emprise et le danger immédiat de la victime :

« _____

_____ »

Nombre de jour(s) d'ITT (si possible) :

« _____ »

e) Précisez s'il existe des antécédents de violences portés à votre connaissance lors de précédentes consultations (dates, lésions, copie de certificat si possible)

« _____

_____ »

Accord donné au signalement par la personne

La personne a-t-elle donné son accord au présent écrit ?

Oui

Non

Délivrance de l'information du signalement à la victime.

Date, tampon et signature

Signalement à transmettre au Procureur de la République selon circuit décrit ci-dessous et protocole (article 4-4.4) relatif au signalement par un médecin des personnes victimes de violences conjugales.

Contact Tribunal judiciaire d'Orléans : « ttr.tj-orleans@justice.fr » ET mineurs.pr.tj-orleans@justice.fr

Téléphone [02.38.74.53.76](tel:02.38.74.53.76) entre 09h00 et 18h30 puis au [06.07.14.29.20](tel:06.07.14.29.20).

Contact Tribunal judiciaire de Montargis : « cep.ttr.pr.tj-montargis@justice.fr » et en copie systématiquement « sec.pr.tj-montargis@justice.fr » - [06.07.28.09.40](tel:06.07.28.09.40)

Copie du signalement à adresser à l'Ordre des Médecins du Loiret :
« cd.45@ordre.medecin.fr »