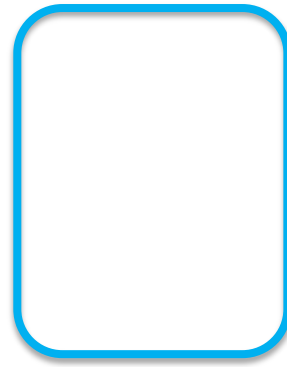




# SENIOR FOCUS



**DATE :** / /

Par le remplissage des documents relatifs à vos données personnelles et médicales ainsi que par l'apposition de l'autocollant et le dépôt de la boîte « Senior focus » dans votre frigo, vous marquez votre pleine adhésion au projet. Cela sous-entend également que vous avez été informés de l'accessibilité et de l'utilisation de l'ensemble de vos données personnelles et médicales (déposées dans la boîte « Senior focus ») par les services de secours afin de faciliter leur intervention. Ces données seront traitées en toute confidentialité et avec professionnalisme.

**NUMERO D'URGENCE :** **1733** **MEDECIN GENERALISTE DE GARDE**

**112** **URGENCES MEDICALES, POMPIER ET POLICE**

- MERCI DE COMPLETER CE FORMULAIRE EN LETTRES MAJUSCULES

## 1. IDENTITE :

NOM/PRENOM : .....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : .....

NATIONALITE : .....

ADRESSE : .....

TEL : .....

NUMERO DE REGISTRE NATIONAL : .....

## 2. PERSONNES DE CONTACT EN CAS DE DISPARITION OU MALAISE

1 <sup>RE</sup> PERSONNE DE CONTACT	
NOM -PRENOM	
ADRESSE	
TELEPHONE	
LIEN AVEC LA PERSONNE (ENFANTS, NEVEUX, VOISINS...)	
REMARQUES	

2 <sup>E</sup> PERSONNE DE CONTACT	
NOM - PRENOM	
ADRESSE	
TELEPHONE	
LIEN AVEC LA PERSONNE (ENFANTS, NEVEUX, VOISINS...)	
REMARQUES	

**ANCIENNE ADRESSE :**

.....  
 .....

**ANCIENS EMPLOIS (+ LIEUX) :**

.....  
 .....

**SI VEUF, CIMETIERE DU DEFUNT CONJOINT (+ NOM, PRENOM) :**

.....

**ENDROITS FREQUENTES :**

.....  
 .....

**3. TRANSPORT(S) UTILISE(S) HABITUELLEMENT**

A PIED     TRAIN     MOBYLETTE     VOITURE     BUS     VELO

• **SI TRANSPORTS EN COMMUN :**

LIGNE(S) UTILISEE(S) HABITUELLEMENT : .....

ARRETS : .....

CORRESPONDANCES : .....

DESTINATION A ATTEINDRE : .....

• **SI A PIED :**

DEMARCHE PARTICULIERE : .....

ALLURE DE LA MARCHÉ : .....

• **SI VEHICULE MOTEUR :**

CATEGORIE/MARQUE ET TYPE : .....

N° DE CHASSIS OU DE CADRE : .....

• **SI VELO :**

ROUTE(S) FREQUENTEE(S) : .....

CHEMIN(S) DE CAMPAGNE : .....

#### 4. ANTECEDENT(S) DE DISPARITION

DATE	RETROUVE(E) A QUEL ENDROIT	CIRCONSTANCES

#### 5. EN CAS DE DISPARITION (A REMPLIR PAR UN PROCHE):

DATE ET HEURE DE LA DISPARITION	
ENDROIT OU LA PERSONNE DISPARUE A ETE VUE POUR LA DERNIERE FOIS	
SIGNE DISTINCTIF DE LA PERSONNE (TATOUAGE, CICATRICE, GRAIN DE BEAUTE...)	
LA PERSONNE DISPARUE DOIT-ELLE IMPERATIVEMENT SUIVRE UNE MEDICATION?	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non - <input type="checkbox"/> Inconnu
LA PERSONNE DISPARUE EST-ELLE EN POSSESSION DE SES MEDICAMENTS?	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non - <input type="checkbox"/> Inconnu
QUELLES SONT LES CONSEQUENCES PREVISIBLES SI LA PERSONNE NE PREND PAS SES MEDICAMENTS?	
ATTITUDES PARTICULIERES (AGRESSIVITE, SOUS L'INFLUENCE DE DROGUE, ALCOOL, ...)	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non - <input type="checkbox"/> Inconnu
PRECAUTIONS A PRENDRE:	
PARTICULARITES QUANT AU CONTEXTE (SOCIAL) A L'ORIGINE DE LA DISPARITION (PAR EX. DISPUTES, TENSIONS AVEC DES TIERS, TENSIONS PAR RAPPORT A DES PROBLEMES RELATIONNELS AVEC LA FAMILLE OU DES AMIS ...)	

## GENERALITES

HEURE DERNIER REPAS: .....

POSSESSION :

- CARTE D'IDENTITE  PERMIS  CARTE DE BANQUE  
 ARGENT MONTANT: .....  
 BIJOUX  MONTRE  ALLIANCE  AUTRE :  
 GSM NUMERO :.....  
 NECESSAIRE DE TOILETTE  AUTRES BAGAGES :

## VETEMENTS

ACCESSOIRES :

- CHAPEAU  CASQUETTE  BERET  ECHARPE  SAC A MAIN  AUTRES: .....

COULEUR: .....

HAUT :

- CHEMISE  BLOUSE  T-SHIRT  AUTRES: .....

COULEUR: .....

SUR-VETEMENT :

- MANTEAU  GILET  IMPERMEABLE  AUTRES: .....

COULEUR: .....

BAS :

- PANTALON  SHORT  ROBE  PANTACOURT  JUPE  AUTRES: .....

COULEUR: .....

CHAUSSURES :

- BASKET  CHAUSSURES CLASSIQUES  BOTTES  AUTRES: .....

COULEUR: .....

## 6. CONSEILS DE PREVENTION A L'INTENTION DES AINES ET DE LEUR FAMILLE

Lors d'une disparition, une intervention rapide des services de police et des proches augmente considérablement les chances de retrouver une personne saine et sauve.

### VOICI QUELQUES CONSEILS DE PREVENTION QUI PERMETTRONT DE FACILITER LES RECHERCHES :

- Remplir la fiche descriptive afin d'être en mesure de la fournir aux services de police lors de la disparition d'une personne.
- Remettre à jour annuellement du questionnaire. Pour ce faire, nous vous suggérons une date clé : **le 1<sup>er</sup> octobre, journée internationale des aînés.**
- Se renseigner auprès de la mutuelle, du CPAS, ... pour installer un service de télé assistance. Il permet aux personnes âgées, handicapées ou fragilisées de rester chez elles, autonomes, tout en ayant la certitude d'être secourues en cas de problèmes. Le plus de ce service est qu'il s'adresse à toute personne (*isolée, âgée, handicapée, convalescente ou dépendante*).

**EN CAS DE DISPARITION, LISTES DES PREMIERES ACTIONS A EFFECTUER :**

- Déterminez qui a vu la personne concernée pour la dernière fois, quand et où?
- Fouillez d'abord correctement l'environnement propre (ferme) de l'intéressé. Examinez aussi les petits espaces tels que les armoires, toilettes, locaux techniques ou bureaux abandonnés. En effet, les personnes désorientées recherchent des endroits (exigus) où elles peuvent être seules.  
Fouillez aussi l'environnement immédiat du bâtiment: jardin/parc/remise/garage ainsi que les lieux fréquentés habituellement.
- Signalez immédiatement une disparition a la police locale via le numéro d'urgence le **112** et signalez si cette disparition est inquiétante ou non.
- Mettez une photo du disparu à disposition des personnes effectuant les recherches;
- Renseignez-vous pour connaître les endroits où la personne se plaisait à se rendre (ancien domicile, endroit préféré, intervention d'une personne connue...).

**COORDONNEES DE LA PERSONNE EN CHARGE DU PROJET SENIOR  
FOCUS SUR VOTRE COMMUNE  
(OBTENIR UNE AIDE POUR COMPLETER OU RENOUELER LE DOCUMENT)**

**NOM :** .....

**PRÉNOM:** .....

**SERVICE :** .....

**ADRESSE :**  
.....  
.....

**TEL :** .....

**EMAIL :** .....