



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 « *Blegny Carebox* » dans votre frigo, vous marquez votre pleine adhésion au projet. Cela sous-entend également que vous avez été informé(e) de l'accessibilité et de l'utilisation de l'ensemble de vos données personnelles et médicales (déposées dans la boîte « *Blegny Carebox* ») par les services de secours afin de faciliter leur intervention éventuelle. Ces données seront traitées en toute confidentialité et avec professionnalisme.



NUMEROS D'URGENCE :

1733 MEDECINS GENERALISTES DE GARDE

112 URGENCES MEDICALES, POMPIERS ET POLICE

➤ **MERCI DE COMPLÉTER CE FORMULAIRE EN LETTRES MAJUSCULES**

1. IDENTITÉ :

NOM/ PRÉNOM :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

NATIONALITÉ :

ADRESSE :

TEL :

NUMÉRO DE REGISTRE NATIONAL :

2. PERSONNES DE CONTACT EN CAS DISPARITION OU DE MALAISE



1^{RE} PERSONNE DE CONTACT	
NOM-PRÉNOM	
ADRESSE	
TÉLÉPHONE	
LIEN AVEC LA PERSONNE (ENFANTS, NEVEUX, VOISINS...)	
REMARQUES	



2^{EME} PERSONNE DE CONTACT	
NOM-PRÉNOM	
ADRESSE	
TÉLÉPHONE	
LIEN AVEC LA PERSONNE (ENFANTS, NEVEUX, VOISINS...)	
REMARQUES	



PERSONNE DE VOTRE ENTOURAGE QUI PREND HABITUELLEMENT SOIN DE VOS ANIMAUX EN CAS D'ABSENCE	
NOM-PRÉNOM	
ADRESSE	
TÉLÉPHONE	
LIEN AVEC LA PERSONNE (ENFANTS, NEVEUX, VOISINS...)	
REMARQUES	

3. HISTORIQUE ET HABITUDES

ANCIENNE ADRESSE :

.....
.....
.....

SI VEUF, CIMETIÈRE DU CONJOINT DÉCÉDÉ (+ NOM, PRÉNOM DU CONJOINT DÉCÉDÉ):

.....

ENDROITS FRÉQUENTÉS :

.....
.....

4. TRANSPORT(S) UTILISÉ(S) HABITUELLEMENT

A PIED TRAIN MOBYLETTE VOITURE BUS VÉLO

• **SI TRANSPORTS EN COMMUN :**

LIGNE(S) UTILISÉE(S) HABITUELLEMENT :

ARRÊTS :

CORRESPONDANCES :

DESTINATION A ATTEINDRE :

• **SI À PIED :**

DÉMARCHE PARTICULIÈRE :

ALLURE DE LA MARCHÉ :

• **SI VÉHICULE MOTEUR :**

CATÉGORIE / MARQUE ET TYPE :

N° DE CHÂSSIS OU DE CADRE :

• **SI VÉLO :**

ROUTE(S) FRÉQUENTÉE(S) :

CHEMIN(S) DE CAMPAGNE :

5. ANTÉCÉDENT(S) DE DISPARITION

DATE	RETROUVÉ(E) À QUEL ENDROIT	CIRCONSTANCES

6. EN CAS DE DISPARITION (À REMPLIR PAR UN PROCHE)

DATE ET HEURE DE LA DISPARITION	
ENDROIT OÙ LA PERSONNE DISPARUE A ÉTÉ VUE POUR LA DERNIÈRE FOIS	
SIGNE(S) DISTINCTIF(S) DE LA PERSONNE (TATOUAGE, CICATRICE, GRAIN DE BEAUTÉ...)	
LA PERSONNE DISPARUE DOIT-ELLE IMPÉRATIVEMENT SUIVRE UNE MÉDICATION ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> INCONNU
LA PERSONNE DISPARUE EST-ELLE EN POSSESSION DE SES MÉDICAMENTS ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> INCONNU
QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES PRÉVISIBLES SI LA PERSONNE NE PREND PAS SES MÉDICAMENTS ?	
ATTITUDES PARTICULIÈRES (AGRESSIVITÉ, SOUS L'INFLUENCE DE DROGUE, ALCOOL, ...)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> INCONNU
PRÉCAUTIONS À PRENDRE :	
PARTICULARITÉS QUANT AU CONTEXTE (SOCIAL) À L'ORIGINE DE LA DISPARITION (PAR EX. DISPUTES, TENSIONS AVEC DES TIERS, TENSIONS PAR RAPPORT À DES PROBLÈMES RELATIONNELS AVEC LA FAMILLE OU DES AMIS...)	

7. INFORMATIONS UTILES

GÉNÉRALITÉS

HEURE DU DERNIER REPAS :

DEVRAIT AVOIR EN SA POSSESSION :

- CARTE D'IDENTITÉ PERMIS DE CONDUIRE CARTE DE BANQUE
 ARGENT MONTANT :
 BIJOUX MONTRE ALLIANCE AUTRE :
 GSM NUMÉRO :
 NÉCESSAIRE DE TOILETTE
 AUTRE BAGAGE :

VÊTEMENTS

ACCESSOIRES :

CHAPEAU CASQUETTE BÉRET ÉCHARPE SAC À MAIN AUTRE :

COULEUR :

HAUT :

CHEMISE BLOUSE T-SHIRT AUTRE :

COULEUR :

SUR - VÊTEMENT :

MANTEAU GILET IMPERMÉABLE AUTRE :

COULEUR :

BAS :

PANTALON SHORT ROBE PANTALON JUPE AUTRE :

COULEUR :

CHAUSSURES :

BASKET CHAUSSURES CLASSIQUES BOTTES AUTRE :

EN CAS DE DES DISPARITION

LISTE DES PREMIÈRES ACTIONS À EFFECTUER :

- Déterminez **qui a vu** la personne concernée *pour la dernière fois*, quand et où ?
- *Fouillez* d'abord correctement l'environnement proche 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* : jardin / parc / remise / garage ainsi que les lieux fréquentés habituellement.
- **Signalez immédiatement** une disparition à la police locale via le numéro d'urgence et précisez, selon vous, 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 aimait se rendre (ancien domicile, endroit préféré, intervention d'une personne connue...). Certaines informations pourraient se trouver dans ce document.

8. CONSEILS DE PRÉVENTION À L'INTENTION DES AINÉS 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 PRÉVENTION 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.
- Mettre à jour annuellement le questionnaire. Pour ce faire, nous vous suggérons une date clé : **le 1^{er} octobre, Journée Internationale des Aînés.**
- Se renseigner auprès de la mutuelle, du CPAS, ... pour installer un service de téléassistance. 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, convalescente ou dépendante*).

9. INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES : DONATIONS ET SUCCESSIONS (À REMPLIR PAR UN PROCHE)

UN TESTAMENT A-T-IL ÉTÉ FAIT ? OUI NON

QUI A LES INFORMATIONS CONCERNANT LE TESTAMENT ?

NOM : PRENOM :
TEL / GSM :
MAIL :

NOTAIRE

AVEZ-VOUS UN NOTAIRE ? OUI NON

NOM : PRENOM :
TEL / GSM :
MAIL :



BLEGNY CAREBOX
informations médicales d'urgence



**BESOIN D'AIDE POUR COMPLÉTER OU
RENOUVELER CE DOCUMENT ?
CONTACTEZ-NOUS !**

PCS BLEGNY

RUE DE LA STATION 54 – 4670 BLEGNY



PCS@BLEGNY.BE



**04 345 91 76
04 345 91 79**