

COUR D'APPEL DE CHAMBERY

SIGNALEMENT SANS CONSENTEMENT DESTINÉ AU PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE

1° Auteur du Signalement au Procureur de la République

Nom Prénom et profession :

Adresse du lieu de travail :

Téléphone :

E-mail :

2° Personne concernée

Nom (Nom d'usage) et Prénom :

Né(e) le :

Localité :

Situation familiale de la victime :

Enfants à charge présents lors des faits :

(Noms prénoms dates de naissances)

Adresse de la victime :

Adresse du lieu des faits : **(si différente)**

Coordonnées de la victime :

3° Éléments de la situation amenant la transmission au procureur de la République

FAITS

HEURE DE L'EXAMEN
MEDICAL :

**DOLEANCES EXPRIMES
PAR LA PERSONNE**

EXAMEN CLINIQUE
(Description précise des lésions,
siège, caractéristique et
éléments de leur datation)

☐

La personne ne souhaite pas être auteur du signalement MAIS consent à ce qu'il soit réalisé et transmis par le professionnel de santé.

OU

☐

La personne ne souhaite pas être auteur du signalement ET ne consent pas à sa réalisation par le professionnel de santé.

En application de l'article 226-14 3° du code pénal, la personne a bien été informé que le signalement est transmis au Procureur de la République.

Fait à

, le

Signature