

# RENSEIGNEMENTS SUR UNE PERSONNE NON IDENTIFIÉE

susceptible d'avoir fait l'objet d'un signalement de disparition inquiétante ou suspecte

art. 26 de la Loi 95-73 du 21/01/1995 modifié par art.66 de la Loi 2002-1138 du 09/09/2002 ou article 74-1 du Code de procédure pénale

## Document à transmettre AVEC PHOTOGRAPHIE(S) :

- au service de police ou à l'unité de gendarmerie territorialement compétent
- copie à : l'Office Central pour la Répression des Violences aux Personnes (O.C.R.V.P.)  
[ocrvp@interieur.gouv.fr](mailto:ocrvp@interieur.gouv.fr)

En cas d'identification de la personne faisant l'objet de la présente fiche, les services avisés devront être tenus informés.  
De même, les services avisés tiendront informé le service demandeur en cas d'identification en vue de la réactualisation du dossier.

## 1 – ÉTABLISSEMENT :

Établissement de santé à l'origine du signalement (Nom et adresse complète) :

Référence(s) du dossier :

Personne chargé(e) du dossier :

Téléphone(s) :

E-mail(s) :

## 2 – SIGNALEMENT :

PERSONNE  Décédée sous X – le : \_\_\_\_\_ ou  Vivante dans l'incapacité de décliner son identité

<b>SEXE :</b>	<b>TYPE</b> (plusieurs choix possibles) :	
<b>ÂGE APPARENT :</b> entre _____ et _____ ans	<input type="checkbox"/> Caucasien	<input type="checkbox"/> Asiatique/Eurasien
<b>TAILLE :</b> entre _____ et _____ cm	<input type="checkbox"/> Maghrébin	<input type="checkbox"/> Indopakistanaï
<b>CORPULENCE :</b> <input type="checkbox"/> Maigre / Mince <input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Athlétique <input type="checkbox"/> Forte / Très forte Précisions (poids, hanches fortes...) :	<input type="checkbox"/> Méditerranéen/Hispanique	<input type="checkbox"/> Moyen-oriental
<b>DEXTÉRITÉ :</b>	<input type="checkbox"/> Africain/Antillais	<input type="checkbox"/> Autre (préciser ci-dessous)
<b>POINTURE :</b>	Précisions (notamment autre type tel que amérindiens, mélanésien, polynésien...) :	
<b>CHEVEUX</b> (plusieurs choix possibles) :	<input type="checkbox"/> Blond	<input type="checkbox"/> Roux
<input type="checkbox"/> Maigre / Mince <input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Athlétique <input type="checkbox"/> Forte / Très forte Précisions (poids, hanches fortes...) :	<input type="checkbox"/> Châtain	<input type="checkbox"/> Blanc
<b>YEUX</b> (plusieurs choix possibles) :	<input type="checkbox"/> Noir	<input type="checkbox"/> Gris / Poivre et sel
<input type="checkbox"/> Bleu	Précisions (aspect, coiffure, teinture...) :	
<input type="checkbox"/> Vert	<b>PILOSITÉ FACIALE :</b>	<input type="checkbox"/> Barbe/Collier
<input type="checkbox"/> Marron	<input type="checkbox"/> Moustache	<input type="checkbox"/> Bouc
<input type="checkbox"/> Noir	Précisions (strabisme, type de lentilles, description lunettes...) :	
<input type="checkbox"/> Gris	<input type="checkbox"/> Port permanent de lunettes ou de lentilles de contact	
<input type="checkbox"/> Vairon	Précisions (strabisme, type de lentilles, description lunettes...) :	

**SIGNES PARTICULIERS** (remplir uniquement les cases concernées) :

AUCUN

TATOUAGE(S) – description, localisation :

CICATRICE(S) – description, localisation :

PIERCING(S) – description, localisation :

PARTICULARITÉ(S) DENTITION – description, localisation :

MARQUE(S) SUR LA PEAU – description, localisation :

IMPLANT(S)/PROTHÈSE(S) – description, localisation :

PARTICULARITÉ(S) PHYSIQUE(S) – circoncision, amputation... :

PARTICULARITÉ(S) COMPORTEMENTALE(S) – tic, boitillement... :

**PARTICULARITÉ(S) DE LANGAGE :**

Langue(s) parlée(s) étrangère(s) – Précisions :

Accent régional marqué – Précisions :

Autre(s) particularité(s) de langage – Précisions :

(ex : bégaiement, zozotement, chuintement, tic de langage...)

**RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :**

**3 – ÉLÉMENTS SUR LA DÉCOUVERTE :**

**DATE :** (JJ/MM/AAAA) ou entre le et le

**LIEU**

Adresse : Ville : Dépt : (chiffres)

Précisions (voie publique, station de métro, parc...) :

**CIRCONSTANCES** (de la découverte et de l'arrivée dans l'établissement de santé : par lui-même, avec les sapeurs-pompiers...) :

**VÊTEMENTS/CHAUSSURES** – description :

**OBJETS/BIJOUX** – description :

**DOCUMENTS** – description :

**4 – ÉLÉMENTS D'IDENTITÉ POTENTIELLE :**

**NOM :** Statut :

(mettre le nom de naissance suivi du nom d'usage suite à mariage, divorce, veuvage, pacs...)

Prénom(s) : Surnom(s) :

Date de naissance : Ville : Dépt : (chiffres)

Pays : Nationalité(s) :

Identité du père : Identité de la mère :

Adresse : Ville : Dépt : (chiffres)

Pays : Coordonnées :

Profession(s)/Loisir(s) :

**INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES À TRANSMETTRE AU SERVICE DE POLICE OU À L'UNITÉ DE GENDARMERIE :**

Nom du rédacteur : Date de rédaction de la fiche :

**Coordonnées service de police ou unité de gendarmerie :**  
(à récupérer par l'établissement de santé)

Personne contactée :

**Coordonnées O.C.R.V.P. :**

Ministère de l'Intérieur – DGPN/DCPJ  
Office central pour la répression des violences aux personnes  
101-103, rue des Trois Fontanot  
92000 NANTERRE  
Tél. permanence : 01.40.97.80.16