

**IDENTITE DE LA VICTIME**

Nom : ..... Prénom : .....  
 Date et lieu de naissance : .....  
 Adresse : .....  
 Coordonnées téléphoniques où vous pouvez être contactée en sécurité : .....  
 (préciser les horaires et jours si besoin)  
 Mail où vous pouvez être contactée en sécurité : .....

**INFORMATIONS SUR LA VICTIME**

	oui	non
Etes-vous blessé(e) ?		
Craignez-vous de nouvelles violences (envers vous, vos enfants, proches etc.) ?		
Selon vous, votre partenaire ou ancien(ne)partenaire a-t-il/elle eu connaissance de votre projet de séparation ? Ou êtes-vous séparé(e)s ? (cherche-t-il/elle à connaître votre lieu de résidence ?)		
Vous sentez-vous isolé de votre famille et/ou de vos amis ?		
Avez-vous peur pour vous et/ou pour vos enfants ? Existe-t-il un risque de représailles ?		
Etes-vous déprimé ou vous sentez-vous « à bout », sans solution ?		

**INFORMATIONS SUR L'AUTEUR**

Votre partenaire ou ancien(ne)partenaire possède-t-il/elle des armes à feu (déclarées ou non) ?		
Votre partenaire ou ancien(ne) partenaire consomme-t-il/elle de l'alcool, des drogues et/ou des médicaments ?		
Votre partenaire ou ancien(ne)partenaire a-t-il/elle des antécédents psychiatriques ?		
A votre connaissance, votre partenaire ou ancien(ne) partenaire a-t-il/elle déjà eu des problèmes avec la justice ou la police ?		
A votre connaissance, votre partenaire ou ancien(ne) partenaire a-t-il déjà blessé quelqu'un d'autre ? (notamment ancien(ne) partenaire)		
La police ou la gendarmerie est-elle déjà intervenue à votre domicile ?		
Votre partenaire ou ancien(ne) partenaire a-t-il/elle déjà tenté ou menacé de se suicider ?		

**CONTEXTE DES VIOLENCES**

Votre partenaire ou ancien(ne) partenaire s'est-il/elle montré(e) déjà violent(e)		
La fréquence des violences a-t-elle augmenté récemment ? (violences verbales, physiques, sexuelles ou psychologiques)		
Etes-vous enceinte ou avez-vous un enfant de moins de 2 ans ?		
Votre partenaire ou ancien(ne) partenaire essaie-t-il/elle de contrôler ce que vous faites (vêtements, maquillage, sortie, travail...)?		
Votre partenaire ou ancien(e) partenaire exerce-t-il/elle sur vous une surveillance quotidienne, du harcèlement moral et/ou sexuel au moyen de mails, sms, appels, messages vocaux, lettres ?		
Vous empêche-t-il/elle de disposer librement de votre argent, de vos documents administratifs (papiers d'identité, carte vitale...)?		
Etes-vous en difficultés financières ?		
Votre partenaire ou ancien(ne) partenaire a-t-il/elle déjà menacé de vous tuer ou de tuer quelqu'un d'autre ? (enfant)		
A-t-il/elle précisé de quelle manière il/elle projetait de le faire ?		
Votre partenaire ou ancien(ne) partenaire a-t-il/elle déjà évoqué ou commis des actes à caractère sexuel qui vous ont mis mal à l'aise, ont heurté votre sensibilité ou vous ont blessé(e) ?		

déclare déposer plainte : (cocher les cases utiles)

- contre personne dénommée : .....
- demeurant.....
- contre inconnu

*A remplir impérativement*

pour des faits de : .....  
 commis le : .....(date ou période de temps)  
 à .....(commune)

*Je suis informé(e) que ce document sera communiqué à un service enquêteur qui procédera à mon audition ultérieure et aura accès au certificat médical descriptif sur réquisitions.*

Fait à .....  
 Le : .....

Signature :