



# Signalement de Maltraitance

## VICTIME

Nom et Prénom de la personne victime :

### CIRCONSTANCES

Date de l'observation :

Lieu :

Maltraitance Suspectée   
Averée

Service :

### TYPES DE MALTRAITANCE

#### PHYSIQUE

- Négligence (soins, hygiène ....)
- Excès ou abandon de soins par rapport à la norme de soins attendus et en l'absence de consentement de la personne
- Geste sans prendre soin
- Privation de soins
- Contention inadaptée, excessive
- Privation de médicaments
- Excès de médicaments
- Non prise en charge de la douleur
- Brutalité
- Gifle
- Coups
- Blessure
- Geste ou parole déplacées à connotation sexuelle
- Autre :

#### PSYCHOLOGIQUE

- Négligence (indifférence, oubli)
- Privation (liberté, matériel, financière)
- Infantilisation
- Grossièreté des propos
- humiliation
- Insultes
- Menace
- Chantage
- Non-respect de la liberté de choix
- Autre :

#### SOCIALE

- Négligence (non-respect des Droits civiques, privation de papiers d'identité, économies abusives ...)
- Non-respect des règles de Politesse
- Non-respect de l'intimité
- Vol
- Autre :

### DESCRIPTION DES FAITS OU COMMENTAIRES

### PERSONNE DECLARANTE

Nom et Prénom :

Signature :

Lien avec la personne victime ou Fonction :