

N°: .....

VICTIME

AUTEUR

Date de la saisine : ...../...../.....

Mise à jour : octobre  
2023

Cette fiche vous permet de saisir le Réseau VIF avec l'accord de la personne lorsque vous êtes confronté à une situation de **violences conjugales** ayant un **caractère de dangerosité** en la **retournant à l'adresse mail suivante : [contact@reseauvif.com](mailto:contact@reseauvif.com)**. Pour un besoin urgent d'hébergement : signaler cette situation auprès du 115.

**STRUCTURE A L'ORIGINE DE LA SAISINE**

Nom : ..... Fonction : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

Signature et cachet :

*Attention, nous ne pourrons pas traiter la saisine si les coordonnées de la personne à contacter ne sont pas renseignées*

**VICTIME**

Nom, Prénom : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Adresse du domicile (avant HU) : .....

Code postal / Ville : .....

Téléphone : .....

Mails : .....

**AUTEUR**

Nom, Prénom : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Adresse du domicile (avant HU) : .....

Code postal / Ville : .....

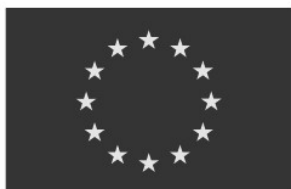
Téléphone : .....

Mails : .....

**MOTIF JUSTIFIANT LA SAISINE GRAND DANGER**

*Inquiétudes du professionnel et critères repérés : violences physiques, psychologiques, sexuelles, harcèlement, menaces de mort, mise en danger des enfants, dépression, tentative de suicide, récidive...*

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



Cofinancé par  
l'Union européenne

Orientation stages auteurs de Violences Conjugales

Mesure de protection nécessaire ?

TGD

BAR

### ENFANTS

Nombre d'enfants du couple : ----- Issus d'une autre union de la mère :----- Issus d'une autre union du père :-----

Nom, Prénom, date de naissance de tous les enfants :

	Au foyer		Au foyer
1 -----	<input type="checkbox"/>	4 -----	<input type="checkbox"/>
2 -----	<input type="checkbox"/>	5 -----	<input type="checkbox"/>
3 -----	<input type="checkbox"/>	6 -----	<input type="checkbox"/>

Mesure en cours :

IP

AECD

AEMO

Placement

Référent : ----- Téléphone : -----

### SITUATION DU COUPLE

Concubinage

Marié / Pacsé

En couple sans vie commune

Séparé / divorcé

depuis :

Marié séparé

depuis :

## SITUATION ACTUELLE

### VICTIME

A quitté le domicile conjugal : oui  non

Hébergement d'urgence (préciser) :-----

Autre hébergement (préciser) :-----

Rupture d'hébergement :

En emploi  Oui  Non

Plainte antérieure :  Date :-----

Plainte :  Date :-----

Réponse judiciaire :-----

Audience :-----

Refus de dépôt de plainte :

ODP  JAF

Avocat  Nom :-----

ARAJUFA

Addiction -----

Certificat médical  ITT :-----

Hospitalisation -----

UMJ/IML

Notion de grossesse en cours

Partenaires sur la situation / Téléphone :-----

Tiers de confiance :-----

Téléphone-----

### AUTEUR

A quitté le domicile conjugal : oui  non

Hébergement d'urgence (préciser) :-----

Autre hébergement (préciser) :

Rupture d'hébergement :

Incarcé : MASP  Domenjod  Le Port

Date entrée : Date sortie :

Condamnation :-----

Antécédents judiciaires :-----

Plainte  Date :-----

Réponse judiciaire :-----

Contrôle judiciaire :

Audience :-----

Refus de dépôt de plainte  JAF

En emploi  Oui  Non

Avocat  Nom :-----

CPIP  Nom :-----

Interdictions :-----

Obligations :-----

Addiction : -----

Hospitalisation -----

Partenaires sur la situation / Téléphone :-----

Tiers de confiance :-----

Téléphone-----

Nous vous invitons à nous joindre tout document en votre possession utile au traitement de cette saisine : **justificatifs d'identité, dépôts de plainte, rapports d'enquêtes judiciaires, certificats médicaux, ...**