

## Violences faites aux femmes (VFF)

Dans un cadre familial

Autre

Âge victime: .....

Service rédacteur de la fiche : .....

Identité complète victime : (  Je souhaite l'anonymat : remplir fiche sans identité et adresse ) : .....

Adresse exacte : .....

Mail où elle peut être contactée en sécurité : .....

Coordonnées téléphoniques où elle peut être contactée en sécurité (préciser les horaires et jours si besoin) : .....

Domicile familial. Si oui, bail  Au deux noms  Au nom de : .....

Autre lieu (voie publique, lieu public, domicile tiers, etc.) : .....

Composition du foyer : Nombre de majeurs : ..... Mineurs (et âges) : .....

→ Mineurs ont-ils été témoins des faits de violences ?  Oui  Non

### NATURE DES VIOLENCES :

Violences :  Physiques (  Traces visibles,  Pas de trace )  Psychologiques  
Fréquence :  Récurrentes (a préciser) : .....  Non récurrentes

Constatées par un médecin :  Oui → ITT :  Non →  Refus victime  RDV ultérieur (date) : .....

Lien avec auteur :  Familial → A préciser :  Absence de lien familial

Présence d'armes au domicile :  Non  Oui → A préciser : .....

Circonstances succinctes (aucune information sur une éventuelle procédure judiciaire en cours) :

Intervention à la demande :  De la victime  D'un tiers

### DESIDERATA DE LA VICTIME

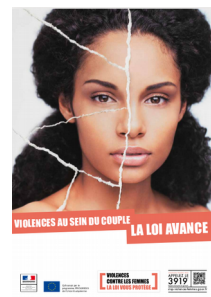
(A remplir par la victime si possible ou lui donner lecture)

Madame, vous êtes victime de violences. Vous avez la possibilité de :

Refus de la victime

- Déposer plainte à la gendarmerie ou au commissariat de votre choix
- Faire transmettre vos coordonnées à une association d'aide aux victimes de violences (ADAVIRS)
- Bénéficier de l'aide d'une intervenante sociale gendarmerie (ISG)
- Être relogée au domicile d'un tiers ou dans un hébergement d'urgence (24h)
- Composer le 3919, numéro d'écoute et d'information pour les femmes victimes de violences
- Obtenir des informations via le tchat du service public, gratuit, anonyme, sans aucune trace de navigation :

- Je souhaite déposer plainte immédiatement :  Oui  Non
  - Si refus, motif (peur, coût poursuites, conséquences...) : .....
  - Transmettre mes coordonnées à France victimes 89 :  Oui  Non
  - Tchat anonyme et gratuit en toute confidentialité (hyperlien mot tchat)  Oui  Non
  - Saisir l'ISG (intervenante sociale gendarmerie) :  Oui  Non
  - Relogement au domicile d'un tiers :  Oui  Non
  - Hébergement d'urgence ou provisoire (24h) :  Oui  Non
  - Un dépliant m'a été proposé, je souhaite le conserver  Oui  Non
  - Je souhaite être mieux informée :  Oui  Non
  - Je souhaite que cette fiche me soit transmise par e-mail :(liens utiles)  Oui  Non
- (Ne pas oublier si oui, de noter l'adresse mail)



A transmettre immédiatement pour information à cette adresse : [violences@ville-joigny.fr](mailto:violences@ville-joigny.fr)

Clic sur l'icône pour suivre le lien vers le site web :



|                             | QUESTIONS   | OUI | NON |
|-----------------------------|---|-----|-----|
| Informations sur la victime | Êtes-vous blessé ?  |     |     |
|                             | Craignez-vous de nouvelles violences (envers vous, vos enfants, proches, etc.) ?  |     |     |
|                             | <b>Selon vous, votre partenaire ou ancien partenaire a-t-il eu connaissance de votre projet de séparation ? Ou êtes-vous séparés ? (cherche-t-il à connaître votre lieu de résidence ?)</b> |     |     |
|                             | Vous sentez-vous isolé de votre famille et/ou de vos amis ?   |     |     |
|                             | Avez-vous peur pour vous et/ou pour vos enfants ?   |     |     |
|                             | Êtes-vous déprimé ou vous sentez-vous « à bout », sans solution ?   |     |     |
| Informations sur l'auteur   | <b>Votre partenaire ou ancien partenaire possède-t-il des armes à feu (déclarées ou non) ?</b>  |     |     |
|                             | Votre partenaire ou ancien partenaire consomme-t-il de l'alcool, des drogues et/ou médicaments ?  |     |     |
|                             | Votre partenaire ou ancien partenaire a-t-il des antécédents psychiatriques ?   |     |     |
|                             | À votre connaissance, votre partenaire ou ancien partenaire a-t-il déjà blessé quelqu'un d'autre ? (notamment ancienne partenaire)  |     |     |
|                             | À votre connaissance, votre partenaire ou ancien partenaire a-t-il déjà eu des problèmes avec la justice ou la police ?   |     |     |
|                             | La police ou la gendarmerie est-elle déjà intervenue à votre domicile ?   |     |     |
|                             | Votre partenaire ou ancien partenaire a-t-il déjà tenté ou menacé de se suicider ?  |     |     |
| Contexte de violences       | Votre partenaire ou ancien partenaire s'est-il déjà montré violent envers vous ?  |     |     |
|                             | <b>La fréquence des violences a-t-elle augmenté récemment ? (violences verbales, physiques, sexuelles ou psychologiques)</b>  |     |     |
|                             | Êtes-vous enceinte ou avez-vous un enfant de moins de deux ans ?  |     |     |
|                             | Votre partenaire ou ancien partenaire essaie-t-il de contrôler ce que vous faites (vêtements, maquillage, sortie, travail...) ?   |     |     |
|                             | Votre partenaire ou ancien partenaire exerce-t-il sur vous une surveillance quotidienne, du harcèlement moral et/ou sexuel au moyen de mails, sms, appels, messages vocaux, lettres ?       |     |     |
|                             | Votre partenaire ou ancien partenaire vous empêche-t-il de disposer librement de votre argent, de vos papiers administratifs (papiers d'identité, carte vitale, etc.)                       |     |     |
|                             | Êtes-vous en difficultés financières ?  |     |     |
|                             | <b>Votre partenaire ou ancien partenaire a-t-il déjà menacé de vous tuer ou de tuer quelqu'un d'autre ?</b>   |     |     |
|                             | A-t-il précisé de quelle manière il projetait de le faire ?   |     |     |
|                             | Votre partenaire ou ancien partenaire a-t-il 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 ?            |     |     |

**SIGNATURE DE L'INTÉRESSÉ(E)**