

Procedure vermissing van personen uit het woonzorgcentrum: vermissingsfiche

Dit document dient men te bewaren op een centrale plaats, in samenspraak met de dienst.

Datum opmaak:

Opgemaakt door:.....

Algemene informatie: vooraf in te vullen

Gegevens van organisatie

Naam voorziening:.....

Straat - nummer:

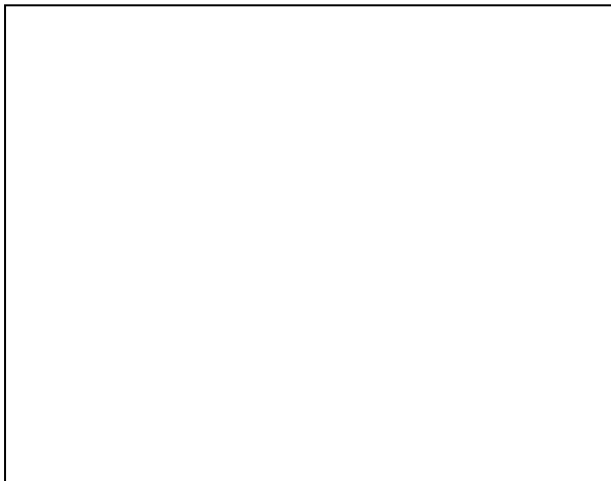
Postcode – Gemeente:.....

Telefoonnummer:

GSM- nummer verantwoordelijke:.....

E-mailadres:.....

Identiteit



Naam:

Voornaam:.....

Roepnaam:

Laatst gekende adres:

.....

.....

Geboortedatum en plaats:

.....

Rijksregisternummer:

.....

Plak hier een recente foto.

Is er al eerder een tussenkomst van politie geweest i.v.m. betrokken persoon?

Eerste contactpersoon

Naam en voornaam:

Relatie :

Telefoonnummer:.....

Adres:.....

Contactgegevens huisarts:	Naam:.....
	Adres:.....

	Tel:

Mogelijke route of vindplaatsen

Vorige gekende verblijfplaats:	
Adres	Tel:
Adres	Tel:
Ouderlijke woonst:	
Adres	Tel:
Adres	Tel:
Andere mogelijkheden (vb. Voormalige werkplaats)	
Adres	Tel:
Mogelijke verplaatsingswijze	Te voet – fiets – bromfiets – rolwagen Auto : Nummerplaat Andere vervoersmiddelen:
Gewoontes	Vroegere hobby's: Vaste rituelen:

Persoonsbeschrijving

Vermeld hier enkel de opvallende kenmerken. De persoonsbeschrijving heeft enkel tot doel een aantal opvallende kenmerken te inventariseren. Vb. Kaalheid, opvallende kledij, haardracht, snor, baard, bril.

Man

Vrouw

Algemeen	Gezicht	Haar/oren/bijz. ken
<p>Leeftijd: Schijnbare leeftijd: Nationaliteit: Huidskleur:</p> <p>Lichaam: Grootte: cm Gewicht:kg</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Slank <input type="checkbox"/> Gemiddeld <input type="checkbox"/> Stevig/robust <input type="checkbox"/> Zwaarlijvig <p>Moedertaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nederlands <input type="checkbox"/> Frans <input type="checkbox"/> Duits <input type="checkbox"/> Italiaans <input type="checkbox"/> Turks <input type="checkbox"/> Marokkaans <input type="checkbox"/> Pools <input type="checkbox"/> <p>Gesproken taal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dialect <p>Stem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Luid <input type="checkbox"/> Kalm <input type="checkbox"/> Nerveus <input type="checkbox"/> Zacht <input type="checkbox"/> Scherp <input type="checkbox"/> Stotteren <input type="checkbox"/> <p>Houding:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Stijf <input type="checkbox"/> Gebogen <input type="checkbox"/> Lenig <input type="checkbox"/> Andere:..... 	<p>Vorm:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dik <input type="checkbox"/> Slank <input type="checkbox"/> Langwerpig <input type="checkbox"/> Vierkant <input type="checkbox"/> Rond <input type="checkbox"/> <p>Wenkbrauwen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dun <input type="checkbox"/> Dik <p>Ogen: Kleur:.....</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Klar <input type="checkbox"/> Donker <input type="checkbox"/> Scheel <input type="checkbox"/> Slechziende <input type="checkbox"/> Andere kenmerken: <p>Bril: ja - nee</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Opvallende kenmerken: <p>.....</p> <p>Neus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Groot <input type="checkbox"/> Klein <input type="checkbox"/> Scheef <input type="checkbox"/> Plat <p>Mond:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Normaal <input type="checkbox"/> Groot <input type="checkbox"/> Klein <input type="checkbox"/> Scheef <p>Baard en/of snor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Baard <input type="checkbox"/> Stoppelbaard <input type="checkbox"/> Snor 	<p>Haarkleur:.....</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lang <input type="checkbox"/> Half lang <input type="checkbox"/> Kort <input type="checkbox"/> Plat <input type="checkbox"/> Piekhaar (gel) <input type="checkbox"/> Golvend <input type="checkbox"/> Krullend <input type="checkbox"/> Kalend <input type="checkbox"/> Volledig kaal <input type="checkbox"/> Sluik <input type="checkbox"/> Pruik <p>Oren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Klein <input type="checkbox"/> Groot <input type="checkbox"/> Oorbellen <input type="checkbox"/> Hoorapparaat <p>Bijzondere kenmerken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tatoeages (ev. Foto) <input type="checkbox"/> Littekens <input type="checkbox"/> Beperkingen <p>Andere:..... Plaats:.....</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Linkshandig <input type="checkbox"/> Rechtshandig <p>Bloedgroep:.....</p>

In te vullen op moment van verdwijning

Datum en uur van de vermissing	
Plaats waar de vermiste het laatst werd gezien	

Bijzonderheden

Tijdstip laatst gegetenu
Moet de vermiste persoon levensnoodzakelijke medicatie nemen ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Onbekend
Heeft de vermiste medicatie in bezit ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Onbekend
Wat zijn de te verwachten gevolgen indien de persoon deze medicatie niet neemt ?	
Bijzondere voorzorgen (agressie, onder invloed van alcohol,...)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen <input type="checkbox"/> Onbekend
Bijzonderheden naar (sociale) context wat aan de oorzaak kan liggen van de vermissing (vb. ruzie, spanning met familie, medebewoners,...)	

Actuele gegevens

Hoofddekseel:	Kleur:..... <input type="checkbox"/> Hoed <input type="checkbox"/> Baret <input type="checkbox"/> Pet <input type="checkbox"/> Sjaal <input type="checkbox"/> Baseballpet Andere:.....
Bovenkledij:	Kleur:..... <input type="checkbox"/> Hemd <input type="checkbox"/> Blouse <input type="checkbox"/> T-shirt Andere:.....

	Kleur:..... <input type="checkbox"/> Jas <input type="checkbox"/> Vest <input type="checkbox"/> Bodywarmer <input type="checkbox"/> Regenkledij Andere:.....
Onderkledij:	Kleur:..... <input type="checkbox"/> Broek <input type="checkbox"/> Short <input type="checkbox"/> Legging <input type="checkbox"/> Kniebroek <input type="checkbox"/> Rok <input type="checkbox"/> Andere:.....
Schoeisel:	Kleur:..... <input type="checkbox"/> Sportschoenen <input type="checkbox"/> Klassieke <input type="checkbox"/> Laarzen/boots <input type="checkbox"/> Orthopedische schoenen <input type="checkbox"/> Pantoffels <input type="checkbox"/> Sandalen <input type="checkbox"/> Andere:.....
Bezittingen:	<input type="checkbox"/> Bankkaart <input type="checkbox"/> Rijbewijs <input type="checkbox"/> Geld : ○ Hoeveel:.....? <input type="checkbox"/> Juwelen <input type="checkbox"/> Uurwerk <input type="checkbox"/> GSM – nummer:
Andere	<input type="checkbox"/> Wandelstok <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Extra kledij <input type="checkbox"/> Toiletgerief <input type="checkbox"/>

Zoektocht

Zoektocht in het gebouw	<input type="checkbox"/> Zoektocht nog bezig <input type="checkbox"/> Zoektocht nog niet gestart
Reeds uitgevoerd	<input type="checkbox"/> Kamer en kasten <input type="checkbox"/> Verdieping: kasten – kleine ruimten en toiletten <input type="checkbox"/> Andere:
Zoektocht in de directe omgeving van het gebouw	<input type="checkbox"/> Zoektocht bezig <input type="checkbox"/> Zoektocht nog niet gestart
Reeds uitgevoerd	<input type="checkbox"/> Tuin <input type="checkbox"/> Park <input type="checkbox"/> Schuur <input type="checkbox"/> Handelaars in de buurt
Andere	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Zoektocht in een straal van 500 tot 2000 meter van het gebouw	<input type="checkbox"/> Zoektocht bezig <input type="checkbox"/> Zoektocht nog niet gestart
Reeds uitgevoerd	<input type="checkbox"/> Bushokjes <input type="checkbox"/> Tuinen <input type="checkbox"/> Rustbanken <input type="checkbox"/> Begraafplaats <input type="checkbox"/> Waterpartijen <input type="checkbox"/> Kerk <input type="checkbox"/> Gekende handelaars
Andere	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Navraag bij	<input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> Voormalige werkgever <input type="checkbox"/> Voormalige woning <input type="checkbox"/> Favoriete plek
Voorlopige resultaten	