

Procedure vermissing van personen uit een thuiszorgsituatie: vermissingsfiche

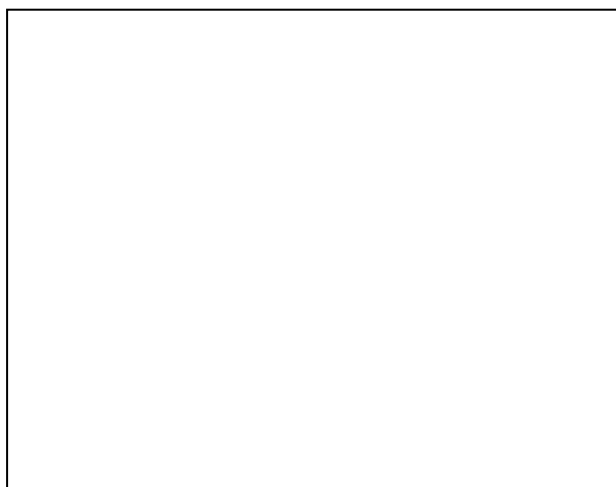
Bewaar dit document op een centrale unieke plaats; in de koelkast.

Datum opmaak:

Opgemaakt door:

Algemene informatie: vooraf in te vullen

Identiteit



Identiteitsgegevens:

Naam:

Voornaam:

Roepnaam:

Adres:
.....

Geboortedatum:

Rijksregisternummer:

Plak hier een recente foto.

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

Gegevens van de thuiszorgdienst

Naam dienst:

Straat - huisnummer:

Postcode - gemeente:

Telefoonnummer:

Gsm-nummer verantwoordelijke:

E-mailadres:

Eerste contactpersoon

Naam en voornaam:

Relatie:

Telefoonnummer:

Adres:

Belangrijke info

- Contact opnemen met de thuiszorgdienst of familie: **zorgplan / thuiszorgfiche / communicatieschriftje**
- Informatie over het mogelijk 'point last seen' (laatste spoor): **zorgplan / communicatieschriftje / agenda / kalender**
- Informatie over medicatiegebruik: **medicatiefiche**

Contactgegevens huisarts:	Naam:
	Adres:

	Telefoonnummer:

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 hieronder 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/bijzondere kenmerken
<p>Leeftijd: Schijnbare leeftijd: Nationaliteit: Huidskleur:</p> <p>Lichaam: Lengte: cm Gewicht: kg</p> <p><input type="checkbox"/> Slank <input type="checkbox"/> Gemiddeld <input type="checkbox"/> Stevig/robuust <input type="checkbox"/> Zwaarlijvig</p> <p>Moedertaal:</p> <p><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> <p>Gesproken taal:</p> <p><input type="checkbox"/> Dialect</p> <p>Stem:</p> <p><input type="checkbox"/> Luid <input type="checkbox"/> Kalm <input type="checkbox"/> Nerveus <input type="checkbox"/> Zacht <input type="checkbox"/> Scherp <input type="checkbox"/> Stotteren</p>	<p>Vorm:</p> <p><input type="checkbox"/> Dik <input type="checkbox"/> Slank <input type="checkbox"/> Langwerpig <input type="checkbox"/> Vierkant <input type="checkbox"/> Rond <input type="checkbox"/></p> <p>Wenkbrauwen:</p> <p><input type="checkbox"/> Dun <input type="checkbox"/> Dik</p> <p>Ogen: Kleur:</p> <p><input type="checkbox"/> Klaar <input type="checkbox"/> Donker <input type="checkbox"/> Scheel <input type="checkbox"/> Slechtiende <input type="checkbox"/> Andere kenmerken:</p> <p>Bril: ja - nee</p> <p><input type="checkbox"/> Opvallende kenmerken:</p> <p>Neus:</p> <p><input type="checkbox"/> Groot <input type="checkbox"/> Klein <input type="checkbox"/> Scheef <input type="checkbox"/> Plat</p>	<p>Haarkleur:</p> <p><input type="checkbox"/> Lang <input type="checkbox"/> Halflang <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> <p>Oren:</p> <p><input type="checkbox"/> Klein <input type="checkbox"/> Groot <input type="checkbox"/> Oorbellen <input type="checkbox"/> Hoorapparaat</p> <p>Bijzondere kenmerken:</p> <p><input type="checkbox"/> Tatoeages (ev. foto) <input type="checkbox"/> Littekens <input type="checkbox"/> Beperkingen</p> <p>Andere:</p> <p>Plaats:</p> <p><input type="checkbox"/> Linkshandig <input type="checkbox"/> Rechtshandig</p> <p>Bloedgroep:</p>

Houding: <input type="checkbox"/> Stijf <input type="checkbox"/> Gebogen <input type="checkbox"/> Lenig <input type="checkbox"/> Andere:	Mond: <input type="checkbox"/> Normaal <input type="checkbox"/> Groot <input type="checkbox"/> Klein <input type="checkbox"/> Scheef Baard en/of snor: <input type="checkbox"/> Baard <input type="checkbox"/> Stoppelbaard <input type="checkbox"/> Snor	
---	---	--

In te vullen op het moment van verdwijning

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

Bijzonderheden

Tijdstip laatst gegeten uur
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 als 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 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 Andere:
Bezittingen:	<input type="checkbox"/> Identiteitskaart <input type="checkbox"/> Rijbewijs <input type="checkbox"/> Bankkaart <input type="checkbox"/> Geld: ○ Hoeveel: <input type="checkbox"/> Juwelen <input type="checkbox"/> Uurwerk <input type="checkbox"/> Gsm op zak ○ Nummer:
Andere:	<input type="checkbox"/> Wandelstok <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Extra kledij <input type="checkbox"/> Toiletgerief

Zoektocht

Zoektocht in woning	<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"/> Volledig woning
Andere (vermeld hier bijzonderheden van woning, zolder- en kelderruimtes)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Zoektocht in de directe omgeving van de woning	<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 2.000 meter van de woning	<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	