



FICHE DE SIGNALEMENT D'UN MANQUEMENT A LA CHARTE CLOVIMALT

LE SIGNALANT

NOM / Prénom :*
(identité de la personne qui signale)

Quel est votre lien avec la résidence ?
(employé, famille, visiteur,...)

LES FAITS

NOM DU RESIDENT (victime) :

DATE DU CONSTAT :

LIEU :

TEMOIN :

NOM DE LA PERSONNE MISE EN CAUSE :

DESCRIPTION DETAILLEE DES FAITS :

DESCRIPTION DE LA REACTION DU RESIDENT :

DESCRIPTION DE LA REACTION DU SIGNALANT :

En quoi cette situation vous a semblé maltraitante ?

TRANSMISSION AU CLOVIMALT (*COmité de Vigilance contre la MALTraitance*)

Date :

Réunion d'analyse le :

Compte-rendu n° date :

**la déclaration peut être anonyme*