

## 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**

<b>Vorige gekende verblijfplaats:</b>	
Adres	Tel:
Adres	Tel:
<b>Ouderlijke woonst:</b>	
Adres	Tel:
Adres	Tel:
<b>Andere mogelijkheden (vb. Voormalige werkplaats)</b>	
Adres	Tel:
<b>Mogelijke verplaatsingswijze</b>	Te voet – fiets – bromfiets – rolwagen Auto : Nummerplaat ..... Andere vervoersmiddelen: ..... .
<b>Gewoontes</b>	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><b>Lichaam:</b> Grootte: ..... cm Gewicht: .....kg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Slank</li> <li><input type="checkbox"/> Gemiddeld</li> <li><input type="checkbox"/> Stevig/robust</li> <li><input type="checkbox"/> Zwaarlijvig</li> </ul> <p><b>Moedertaal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nederlands</li> <li><input type="checkbox"/> Frans</li> <li><input type="checkbox"/> Duits</li> <li><input type="checkbox"/> Italiaans</li> <li><input type="checkbox"/> Turks</li> <li><input type="checkbox"/> Marokkaans</li> <li><input type="checkbox"/> Pools</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> </ul> <p><b>Gesproken taal:</b> .....</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Dialect</li> </ul> <p><b>Stem:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Luid</li> <li><input type="checkbox"/> Kalm</li> <li><input type="checkbox"/> Nerveus</li> <li><input type="checkbox"/> Zacht</li> <li><input type="checkbox"/> Scherp</li> <li><input type="checkbox"/> Stotteren</li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul> <p><b>Houding:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Stijf</li> <li><input type="checkbox"/> Gebogen</li> <li><input type="checkbox"/> Lenig</li> <li><input type="checkbox"/> Andere:.....</li> </ul>	<p><b>Vorm:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Dik</li> <li><input type="checkbox"/> Slank</li> <li><input type="checkbox"/> Langwerpig</li> <li><input type="checkbox"/> Vierkant</li> <li><input type="checkbox"/> Rond</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> </ul> <p><b>Wenkbrauwen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Dun</li> <li><input type="checkbox"/> Dik</li> </ul> <p><b>Ogen:</b> Kleur:.....</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Klaar</li> <li><input type="checkbox"/> Donker</li> <li><input type="checkbox"/> Scheel</li> <li><input type="checkbox"/> Slechtiende</li> <li><input type="checkbox"/> Andere kenmerken: .....</li> </ul> <p><b>Bril: ja - nee</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Opvallende kenmerken: .....</li> </ul> <p><b>Neus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Groot</li> <li><input type="checkbox"/> Klein</li> <li><input type="checkbox"/> Scheef</li> <li><input type="checkbox"/> Plat</li> </ul> <p><b>Mond:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Normaal</li> <li><input type="checkbox"/> Groot</li> <li><input type="checkbox"/> Klein</li> <li><input type="checkbox"/> Scheef</li> </ul> <p><b>Baard en/of snor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Baard</li> <li><input type="checkbox"/> Stoppelbaard</li> <li><input type="checkbox"/> Snor</li> </ul>	<p><b>Haarkleur:.....</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Lang</li> <li><input type="checkbox"/> Half lang</li> <li><input type="checkbox"/> Kort</li> <li><input type="checkbox"/> Plat</li> <li><input type="checkbox"/> Piekhaar ( gel)</li> <li><input type="checkbox"/> Golvend</li> <li><input type="checkbox"/> Krullend</li> <li><input type="checkbox"/> Kalend</li> <li><input type="checkbox"/> Volledig kaal</li> <li><input type="checkbox"/> Sluik</li> <li><input type="checkbox"/> Pruik</li> </ul> <p><b>Oren:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Klein</li> <li><input type="checkbox"/> Groot</li> <li><input type="checkbox"/> Oorbellen</li> <li><input type="checkbox"/> Hoorapparaat</li> </ul> <p><b>Bijzondere kenmerken:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tatoeages ( ev. Foto)</li> <li><input type="checkbox"/> Littekens</li> <li><input type="checkbox"/> Beperkingen</li> </ul> <p>Andere:..... Plaats:.....</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Linkshandig</li> <li><input type="checkbox"/> Rechtshandig</li> </ul> <p><b>Bloedgroep:.....</b></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 gegeten	.....u
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

<b>Hoofddeksel:</b>	Kleur:..... <input type="checkbox"/> Hoed <input type="checkbox"/> Baret <input type="checkbox"/> Pet <input type="checkbox"/> Sjaal <input type="checkbox"/> Baseballpet Andere:.....
<b>Bovenkledij:</b>	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:.....
<b>Onderkledij:</b>	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:.....
<b>Schoeisel:</b>	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:.....
<b>Bezittingen:</b>	<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: .....
<b>Andere</b>	<input type="checkbox"/> Wandelstok <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Extra kledij <input type="checkbox"/> Toiletgerief <input type="checkbox"/> .....

## Zoektocht

<b>Zoektocht in het gebouw</b>	<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: ..... .....
<b>Zoektocht in de directe omgeving van het gebouw</b>	<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"/> .....

<b>Zoektocht in een straal van 500 tot 2000 meter van het gebouw</b>	<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"/> .....

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