

I. INFORMATIONS GENERALES

Code du cas

Code région

Code village

Date de l'entretien

II. INFORMATIONS SUR LA VICTIME SURVIVANTE

Code de la victime

Age

Sexe

femme

homme

Nombre d'enfants

Age des enfants

**Autres personnes à
votre charge**

Religion

Catholique

Protestante

Traditionnelle

Musulmane

Autres

**Statut marital de la
victime**

Célibataire

Marié(e)/En concubinage

Divorcé(e)/Séparé(e)

Veuf/veuve

Inconnu/Non applicable

Résidence

Nationalité

Profession

**Statut de déplacement
de la victime**

Résident national

Résident non national

Refugiés

Déplacé interne

**La victime elle une
personne handicapée ?**

Non

Oui

Si oui, quel type d'handicap

mental

physique

La victime est-elle ?

Un mineur non accompagné

Un enfant séparé

Autre vulnérabilité

III. INFORMATIONS SUR L'INCIDENT

Localisation

Date

Jour

Mois

Année

Heure

Résumé des faits (description sommaire)

Type d'incident

Viol (inclus viol collectif et viol conjugal)

Agression sexuelle (Y compris les tentatives de viol, toute violence/ tous sévices sexuels sans pénétration)

Violences physiques

Mariage forcé

Refus de ressources, d'opportunités et de services

Violences psychologiques/émotionnelles

Mariage d'enfant

Mutilation génitale féminine

Autre VBG

L'incident a été rapporté par

la survivante

une autre personne

préciser

La survivante a-t'elle été référée

Non

Oui

Si oui par

Vers quel service ?

IV. INFORMATIONS SUR LES AUTEURS

Code Auteur

Nombre d'auteurs

Age approximatif

Sexe

femme

homme

Statut marital de l'auteur

Célibataire

Marié(e)/En concubinage

Divorcé(e)/Séparé(e)

Veuf/veuve

Inconnu/Non applicable

Résidence

Nationalité

Profession

Niveau scolaire

Relation avec la victime

Religion

Catholique

Protestante

Traditionnelle

Musulmane

Autres

Statut de déplacement de l'auteur	Résident national	Résident non national
	Refugiés	Déplacé interne

Si l'auteur est inconnu de la victime, veuillez fournir une brève description (poids, taille)

L'auteur est-il une menace permanente pour la victime ?	Non	Oui	Existe-t-il un témoin ?	Non	Oui
--	-----	-----	--------------------------------	-----	-----

Si oui décrivez le témoin

V. ACTIONS ENTREPRISES

Le cas a été soumis à	Date de soumission	Actions entreprises									
La police/gendarmerie											
Un centre de santé											
Un centre social											
Au tribunal											
Une ONG											
Un programme humanitaire											
Autre											
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%; color: red;">La survivante a-t-elle reçu une assistance/conseil</td> <td style="width: 20%;">Non</td> <td style="width: 20%;">Oui</td> </tr> <tr> <td style="color: red;">La victime envisage-t-elle de saisir la police ?</td> <td>Non</td> <td>Oui</td> </tr> <tr> <td style="color: red;">La victime/survivante envisage-t-elle de saisir le tribunal ?</td> <td>Non</td> <td>Oui</td> </tr> </table>			La survivante a-t-elle reçu une assistance/conseil	Non	Oui	La victime envisage-t-elle de saisir la police ?	Non	Oui	La victime/survivante envisage-t-elle de saisir le tribunal ?	Non	Oui
La survivante a-t-elle reçu une assistance/conseil	Non	Oui									
La victime envisage-t-elle de saisir la police ?	Non	Oui									
La victime/survivante envisage-t-elle de saisir le tribunal ?	Non	Oui									



Quelles actions doivent être prises par les services spécialisés ?

Services spécialisés concernés

Santé

Psychosial

Juridique

Sûreté et sécurité

Aucun

Fiche remplie par

Fonction