

Cette fiche signalétique vise à recueillir, de manière préventive, toutes les informations nécessaires pour retrouver une personne vivant avec un trouble neurocognitif majeur (TNCM), ou qui en présente les symptômes, en cas de disparition. Elle pourra être partagée avec les corps de police, le cas échéant. Afin de maximiser l'utilité de cette fiche, une mise à jour des informations qu'elle contient devrait être effectuée lors d'un changement majeur ou tous les 12 mois.

1. PERSONNES À CONTACTER EN CAS DE DISPARITION

	Personne 1	Personne 2
Prénom et nom		
Adresse		
N° de téléphone		
N° de cellulaire		
Lien avec la personne		

2. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SUR LA PERSONNE VIVANT AVEC UN TNCM

IDENTIFICATION		Photo récente
Prénom et nom		
Date de naissance (aaaa-mm-jj)		
DESCRIPTION PHYSIQUE		
Sexe		
Taille		
Poids		
Origine ethnique ou culturelle		
Couleur et description des cheveux		
Couleur des yeux		
Port de lunettes	☐ Oui ☐ Non Description : _____	
Port d'appareils auditifs	☐ Oui ☐ Non	
Langue(s) parlée(s)	☐ Français ☐ Anglais ☐ Autre(s) Préciser : _____	
Caractéristique(s) physique(s) particulière(s) (ex. tatouages, cicatrices, démarche, etc.) : _____		

ADRESSE ACTUELLE	
N° d'immeuble, rue, ville, code postal	
N° de téléphone	
N° de cellulaire et fournisseur	
Nom de la résidence (si applicable)	
Date d'emménagement	
La personne vit-elle seule?	☐ Oui ☐ Non
	Si non, préciser avec qui :
La personne porte-t-elle un dispositif de localisation?	☐ Oui ☐ Non
ANCIENNE(S) ADRESSE(S) (numéro d'immeuble, rue, ville, code postal)	
1.	
2.	
3.	

LIEUX SIGNIFICATIFS PRÉSENTS ET PASSÉS (église, cimetière, ancien travail, résidence des enfants, etc.)	
Nom ou type de lieu	Adresse
1.	
2.	
3.	

IDÉES RÉCURRENTES, FIXATIONS (ex. trains, cours d'eau, ponts, etc.)

CRAINTES UTILES AUX PREMIERS INTERVENANTS (ex. bruits forts, uniformes, etc.)

ANTÉCÉDENTS DE DISPARITION		
Date	Lieu où la personne a été retrouvée (nom et adresse)	Circonstances

INFORMATIONS MÉDICALES		
TNCM diagnostiqué	☐ Maladie d'Alzheimer ☐ Maladie à corps de Lewy ☐ Autre Préciser : _____	
Symptôme(s) de TNCM	☐ Agitation ☐ Irritabilité ☐ Anxiété ☐ Dépression ☐ Sautes d'humeur	☐ Apathie ☐ Trouble du sommeil ☐ Psychose ☐ Autre(s) Préciser : _____
Limitation(s) connue(s)	☐ Difficultés d'élocution, trouble du langage ☐ Trouble de mémoire ☐ Trouble de l'orientation ☐ Problème auditif ☐ Problème visuel	☐ Mobilité réduite (aide à la marche) ☐ Tremblements ☐ Autre(s) : _____ Commentaires, précisions : _____
Prise de médicaments	Prise de médicaments indispensables?	☐ Oui ☐ Non
	Si oui, pour quelle(s) maladie(s)? : _____	
Médecin de famille ou traitant	Nom : _____ N° de téléphone : _____	

3. AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES

Moyen de transport habituel			
☐ À pied ☐ Transports en commun ☐ Triporteur : Indiquez modèle et couleur : _____ Élément distinctif : _____ ☐ Voiture : Indiquez modèle, année, couleur et immatriculation : _____			
Cartes de débit ou de crédit utilisées			
Institutions	☐ Desjardins ☐ BNC ☐ Tangerine ☐ RBC ☐ BMO ☐ Autre : _____		
Réseaux sociaux utilisés et identifiants			
Personne(s) significative(s)			
Nom et prénom	Lien avec la personne	N° de téléphone	N° de cellulaire
1.			
2.			
Activités et intérêts			
Objets pouvant attirer l'attention de la personne ou susciter son intérêt			
Passe-temps, passions (actuels et passés)			
Dépendance (drogue, jeu, etc.)			

4. CONSENTEMENT DE LA PERSONNE REMPLISSANT LE FORMULAIRE

Je consens à ce que cette fiche et les informations pertinentes à la localisation de la personne identifiée soient partagées avec les médias et que la disparition de la personne identifiée soit médiatisée (télévision, radio, journaux, Internet, etc.).	☐ Oui ☐ Non
Signature : _____ Date : _____	