

# GRILLE D'EVALUATION DU DANGER

## IDENTITE

Nom : \_\_\_\_\_  
 Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Coordonnées téléphoniques où elle peut être contactée en sécurité :  
 [préciser les horaires et jours si besoin]  
 Mail où elle peut être contactée en sécurité : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

## INFORMATIONS SUR LA VICTIME

	OUI	NON
Etes-vous blessé ?		
Craignez-vous de nouvelles violences [envers vous, vos enfants, proches, etc.] ?		
<b>Selon vous, votre partenaire ou ancien partenaire a-t-il eu connaissance de votre projet de séparation ? Ou êtes-vous séparés ? [cherche-t-il à connaître votre lieu de résidence?]</b>		
Vous sentez-vous isolé de votre famille et/ou de vos amis ?		
Avez-vous peur pour vous et/ou pour vos enfants ?		
Etes-vous déprimé ou vous sentez-vous "à bout", sans solution ?		

## INFORMATIONS SUR L'AUTEUR

	OUI	NON
<b>Votre partenaire ou ancien partenaire possède-t-il des armes à feu [déclarées ou non] ?</b>		
Votre partenaire ou ancien partenaire consomme-t-il de l'alcool, des drogues et/ou médicaments ?		
Votre partenaire ou ancien partenaire a-t-il des antécédents psychiatriques ?		
A votre connaissance, votre partenaire ou ancien partenaire a-t-il déjà blessé quelqu'un d'autre ? [notamment ancienne partenaire]		
A votre connaissance, votre partenaire ou ancien partenaire a-t-il déjà eu des problèmes avec la justice ou la police ?		
La police ou la gendarmerie est-elle déjà intervenue à votre domicile ?		
Votre partenaire ou ancien partenaire a-t-il déjà tenté ou menacé de se suicider ?		

## CONTEXTE DES VIOLENCES

	OUI	NON
Votre partenaire ou ancien partenaire s'est-il déjà montré violent envers vous ?		
<b>La fréquence des violences a-t-elle augmenté récemment ? [violences verbales, physiques, sexuelles ou psychologiques]</b>		
Etes-vous enceinte ou avez-vous un enfant de moins de deux ans ?		
Votre partenaire ou ancien partenaire essaie-t-il de contrôler ce que vous faites [vêtements, maquillage, sortie, travail...]?		
<b>Votre partenaire ou ancien partenaire exerce-t-il sur vous une surveillance quotidienne, du harcèlement moral et/ou sexuel au moyen de mails, sms, appels, messages vocaux, lettres ?</b>		
Vous empêche-t-il de disposer librement de votre argent, de vos documents administratifs [papiers d'identité, carte vitale...]?		
Etes-vous en difficultés financières ?		
Votre partenaire ou ancien partenaire a-t-il déjà menacé de vous tuer ou de tuer quelqu'un d'autre ? [enfant]		
A-t-il précisé de quelle manière il projetait de la faire?		
Votre partenaire ou ancien partenaire a-t-il déjà évoqué ou commis des actes à caractère sexuel qui vous ont mis mal à l'aise, ont heurté votre sensibilité ou vous ont blessé ?		