

# MELDINGSFORMULIER

bij agressie, overval, diefstal of verdacht feit/persoon

## Inlichtingen over de apotheker

Naam : .....

APB nr. : .....

Voornaam : .....

Geslacht :  M  V

Adres van de apotheek : .....

Tel : .....

.....

GSM : .....

## Ogenblik van de feiten

Datum : .....

week

Uur : .....

weekend

tijdens openingsuren

na openingsuren

tijdens wachtdienst  vóór 22u

na 22u

## Inlichtingen over de feiten

### Modus Operandi

*(Hoe is de dader/ verdachte te werk gegaan?  
Kan eventueel in een afzonderlijke bijlage)*

.....  
.....  
.....  
.....

Aantal daders / verdachten : .....

.....

**Wie was aanwezig bij de feiten ? Vul hier de namen in :**

apotheker : .....

medewerker(s) : .....

patiënt(en) (naam indien bekend)

.....  
.....  
.....

### Aard van de feiten :

Verbale bedreigingen

Beledigingen

Lichamelijke bedreigingen

Slagen

Verwondingen

Diefstal medicatie

Diefstal inhoud kassa

Diefstal (andere).....

Valsheden : .....

Andere feiten (verdachte gedragingen te preciseren) :

.....  
.....  
.....

Bestaan er video-opnames of foto's van de feiten

ja

neen

## Wat is volgens u de oorzaak of de aanleiding voor het voorval met de patiënt ?

- De weigering om een geneesmiddel af te leveren
- De weigering een vals voorschrift uit te voeren
- Betwisting over de gevraagde prijs
- Zonder duidelijke reden
- Andere :

.....

.....

.....

## Inlichtingen over de dader/verdachte van de feiten

Leeftijd : .....

Lengte : .....

Postuur : .....

Geslacht :     M                     V

Is hij/zij uw patiënt / cliënt ?  
 Ja                     Neen

Kent u de persoon (op een andere manier) ?  
 Ja                     Neen

Hoe ? .....

Maakt de persoon gebruik van een voertuig ?  
 Ja                     Neen  
 Weet niet

Type voertuig : .....

Merk voertuig : .....

Kleur:.....

Nummerplaat : .....  
 (gedeeltelijk).....

Kleur haar / haardracht :.....

Beschrijf kledij en schoeisel zo gedetailleerd mogelijk

.....

.....

Hoofddekseel (kenmerken)

.....

.....

Gemaskerd (welke wijze) :

.....

.....

Taal : .....

Bijzondere kenmerken  
 (baardgroei,snor,tatoeages,juwelen,enz)

.....

.....

heeft wapen(s) getoond

heeft wapen(s) gebruikt

*Beschrijving wapen (handvuurwapen, een groter vuurwapen, een ander wapen zoals bv. een mes)*

.....

.....

Heeft voorwerpen aangeraakt:

.....

.....

Bekende problematiek :

- alcoholprobleem
- drugverslaving
- geneesmiddelenmisbruik
- persoonlijkheidsstoornissen
- andere problemen :

.....

.....

**Werd er een klacht ingediend ?**

Neen, omdat

.....

Ja, bij de politiediensten van

.....

Nummer PV :

.....

Datum,

Handtekening,

Dringend te bezorgen aan:

KAVA – Consciencestraat 41 – 2018 Antwerpen  
Fax: 03/218.57.40