

## ANNEXES

## ANNEXE I

Direction de la Sûreté Publique		<b>FICHE « A »</b> <b>VERIFICATIONS</b> <b>CONCERNANT</b> <b>L'ALCOOLEMIE</b>		Référence					
Procès-verbal n° /				Article 391-14 du Code pénal					
● <b>Nom, prénom et grade des enquêteurs :</b>				Signature :					
● <b>Identité de la personne concernée :</b>									
● <b>NATURE DES FAITS</b>									
Date et heure des faits						Conducteur	Victime	Piéton	Autre
JOUR MOIS ANNEE HEURE MINUTE									
1. Accident mortel de la circulation									
2. Accident corporel, non mortel, de la circulation									
3. Conduite en état d'ivresse manifeste									
4. Présomption de conduite sous l'emprise d'un état alcoolique									
5. Infraction à la police de la circulation constituant un délit									
6. Accident matériel de la circulation									
● <b>Description sommaire des faits – Circonstances et éventuellement descriptions jugées utiles par les enquêteurs</b>									
● <b>EXAMEN DE COMPORTEMENT</b> fiche « A »									
Jour, date et heure				LIEUX					
<b>Constitution physique</b> <input type="checkbox"/> Corpulent <input type="checkbox"/> Mince <input type="checkbox"/> Moyen <b>Lésions</b> <input type="checkbox"/> Indemne <input type="checkbox"/> Confusions <input type="checkbox"/> Blessures <b>Visage</b> <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Congestionné <input type="checkbox"/> Pâle <input type="checkbox"/> En sueurs <b>Allure</b> <input type="checkbox"/> Bien éveillé <input type="checkbox"/> Somnolent <input type="checkbox"/> Abattu <input type="checkbox"/> Tremblant <input type="checkbox"/> Hoquets <input type="checkbox"/> Vomissements <input type="checkbox"/> Présence déjections <input type="checkbox"/> Vêtements désordonnés <input type="checkbox"/> Vêtements ordonnés				<input type="checkbox"/> Sur les lieux des faits <input type="checkbox"/> Dans un local de service <input type="checkbox"/> Chez le médecin ou à l'hôpital <b>Attitude</b> <input type="checkbox"/> Maître de soi <input type="checkbox"/> Énervé <input type="checkbox"/> Arrogant <input type="checkbox"/> Agressif <b>Regard</b> <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> Yeux voilés <input type="checkbox"/> Yeux brillants <b>Odeur de l'haleine</b> <input type="checkbox"/> Sentant l'alcool <input type="checkbox"/> Indéterminée <b>Élocution</b> <input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Pâteuse <input type="checkbox"/> Bégayante <input type="checkbox"/> Ne parle pas <b>Explications</b> <input type="checkbox"/> Nettes <input type="checkbox"/> Embrouillées <input type="checkbox"/> Incohérentes <input type="checkbox"/> Répétitives <input type="checkbox"/> Ne parle pas <b>Équilibre</b> <input type="checkbox"/> Tient debout <input type="checkbox"/> Titube					
								<b>Aspect général extérieur</b> <input type="checkbox"/>	
<b>● Renseignements particuliers</b> <b>Absorption d'alcool au cours des 3 (trois) dernières heures</b> De l'aveu de la personne concernée  De l'aveu du ou des témoins  H Dernière heure d'absorption d'alcool									
<b>● En résumé l'intéressé semble</b> <input type="checkbox"/> Ne pas être sous l'influence de l'alcool <input type="checkbox"/> Être sous l'empire d'un état alcoolique léger <input type="checkbox"/> Être sous l'empire d'un état alcoolique important <input type="checkbox"/> Être en état d'ivresse									