

établi par :

Poste / Brigade : BMRI / DEMA

, le 11.09.2024

Info-Centre pol cant

Aff :
 lui-même

No réquis : :

Destinataire : Réf : VD :

Visa :

SPOP FL / LGE Etrangers Asile

Doubles à :

SEM
 Comptabilité

Annexe(s)

Réquisition du SPOP Etrangers Asile du : 21.08.2024

Identité complète

né le à , marié, fils de
 née le à / , mariée, fille de
 et de
 née le à / , fille de
 et de
 né le à , fils de
 et de

Domiciliés en dernier lieu à

Décision prise :

Décision de renvoi NEM Dublin vers la Croatie, Etat Dublin responsable.

Condamnation motifs : ---

Refolement :

Le 21 août 2024, le Service de la Population du canton de Vaud nous a adressé une réquisition relative au renvoi de la famille , laquelle faisait l'objet d'une décision de renvoi NEM Dublin vers la Croatie, Etat Dublin responsable, entrée en force le 05.07.2024.

Dès lors, un vol spécial prévu le 03.09.2024 au départ de Genève, à destination de Zagreb / Croatie, a été organisé et réservé pour cette famille.

Le mardi 03.09.2024, à 06h00, , assistée de
 chef-remplaçant de la BMRI,

de la Police cantonale vaudoise, et de
 représentante du SPOP, accompagnant médical d'OSEARA,
 interprète en turc, et , représentant de la CNPT, s'est
 présentée au domicile de la famille , sis à
 afin de procéder à son
 interpellation.

Sur place, nous avons pris contact avec le père de famille, M. /
 qui était déjà réveillé et qui se trouvait au rez-de-chaussée du
 25/11/2024 Il a alors été accompagné jusqu'à sa chambre où se
 trouvaient sa femme et leurs deux enfants. Les quatre membres de la famille
 ont été placés, dès cet instant, sous surveillance policière constante durant
 toute la durée de l'opération. Le dialogue a été engagé et la famille a été

informée, à l'aide de l'interprète présente sur les lieux, des motifs de notre intervention en langue turque. Tous les membres de la famille sont restés calmes, bien que la mère, _____, ait pleuré et demandé à ce qu'il y ait moins de policiers dans la chambre, ce qui a été respecté. Elle nous a également fait part d'agressions sexuelles et physiques qu'elle a subi en Croatie et nous a expliqué en avoir déjà parlé au SEM, en montrant des messages stipulant cela.

Les bagages ont été faits avec la mère et les quatre membres de la famille ont été déclarés aptes au transport par l'accompagnant médical d'OSEARA présent sur place. Le fils de deux mois et demi, _____, a pu être changé et allaité par sa mère. A 07h32, toute la famille était installée dans le même fourgon. Puis, ils ont été conduits à l'Aéroport de Genève, sous escorte policière et médicale. Aucune entrave n'a été posée sur la mère ou le père de la famille. Toute l'opération s'est faite dans le calme. Le convoi est arrivé à 08h58 à l'Aéroport de Genève. Sur place, l'accompagnant médical les a tous déclarés aptes à voler. Les parents nous ont demandé où se trouvaient leurs documents d'identité qu'ils avaient remis au SEM en arrivant en Suisse. Nous avons pu leur montrer ces documents et leur expliquer qu'il leur seraient remis à l'arrivée en Croatie.

A 11h00, la famille a été prise en charge et amenée à l'avion par les agents d'escorte vaudois _____.

L'avion a décollé à 11h44 et l'entier du vol s'est déroulé dans le calme, aucune entrave n'a été posée. Avant d'atterrir, leurs effets personnels leur ont été remis contre signature. L'avion a atterri à Zagreb à 12h53 et la famille a été remise aux autorités croates à 13h10. Aucun incident n'est à signaler lors du vol et de la remise des DEPA.

Les personnes suivantes étaient également présentes sur ce vol : _____, Team Leader plus, _____, Team Leader adjoind. _____ et _____, médecins de l'OSEARA, _____ ; et _____, accompagnants médicaux de l'OSEARA, et _____, CNPT.

Relevons qu'à aucun moment, durant l'interpellation, le trajet à l'aéroport ou le vol, il n'a été nécessaire d'entraver les parents au moyen de menottes ou de la ceinture Kerberos.

Deux autres DEPA célibataires sous l'autorité du canton de Vaud étaient présents sur ce vol et font l'objet de rapports séparés.

Pour le détail du déroulement de cette intervention, nous nous référons aux fichiers log joints à cet écrit.

Destination :

Zagreb / Croatie, le 03.09.2024 à 12h53. Remise aux autorités aéroportuaires du lieu à 13h10.

25 / 10 / 2024 11:16

Papier d'identité :

- Laissez-passer Dublin.
- Carte d'identité
- Livret de famille

- Laissez-passer Dublin.
- Carte d'identité

- Laissez-passer Dublin.
- Carte d'identité

- Laissez-passer Dublin.

Titre de transport : Vol spécial.

Numéraire : CHF 340.- (père)
CHF 7.35 (mère)

Viatique : ---.

Bagages : 6 sacs "bazar", 1 grosse valise grise et une poussette.
1 sac noir + 1 cornet en papier noir (affaires bébé).
1 sac en bandoulière brun contenant effets personnels de la maman.
1 petit sac à dos rose contenant les affaires de la fille (Pelda).

Organes frontières avisés : Police de l'Aéroport de Genève via le SEM.

Remarques :

Signature(s)

Annexes : 4 Logs pour chaque membre de la famille.
4 Laissez-passer.

25 / 10 / 2024 11:19



**Service de la population
Départs et mesures**

Avenue de Beaulieu 19
1014 Lausanne

PAR COURRIEL : bmri@vd.ch

Police cantonale
Brigade Migration Réseaux Illicites (BMRI)
Centre de la Blécherette
1014 LAUSANNE

Dossier VD
N/réf. FL/LGE
V/réf.

Lausanne, le 21 août 2024

Réquisition du Service de la population, Division asile

Cas LAsi

Cas LEI

Nom :

Prénom :

né le :

Dernier domicile connu :

Nationalité :

Lieu de naissance :

Etat civil : marié(e)

Fils de et de "

Transfert à effectuer jusqu'au : 05.12.2024

La famille, qui fait l'objet d'une procédure Dublin, est inscrite sur le **vol spécial du 03.09.2024** à destination de **Zagreb, en Croatie**.

Au vu de ce qui précède, nous vous saurions gré de bien vouloir organiser le renvoi de cette famille sur dit vol spécial, de leur lieu de résidence jusqu'à destination, en recourant **au besoin par la force**.

Nous vous remercions d'ores et déjà pour votre précieuse collaboration.

Secteur départs

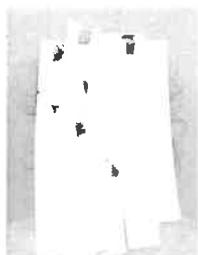


25 / 10 / 2024 11:16

Service de la population – Division asile et retour
T 41 21 316 46 20 – www.vd.ch/spop
Réception de appels téléphoniques : 8h30 à 11h30
Ouverture des guichets : lundi au vendredi de 8h à 11h30, mercredi de 13h30 à 16h



Epouse :
Nom :
Prénom :
Date de naissance :



Nom :
Prénom : ()
Date de naissance : , féminin



Nom :
Prénom : F
Date de naissance : 4, masculin

Résumé de la famille :

La famille a déposé le 07.05.2024 une demande d'asile en Suisse. Par décision du 26.06.2024 le SEM a refusé ladite demande et prononcé leur renvoi de Suisse vers la Croatie (pays Dublin responsable). Cette décision est entrée en force le 05.07.2024, faute de recours.

En date du 10.07.2024, nous avons eu un entretien avec Monsieur au , durant lequel il a été informé de l'organisation du transfert de la famille en Croatie. Il a refusé de signer une déclaration de retour volontaire, dès lors, il lui a été expliqué la procédure d'un renvoi sous la contrainte par la force avec la police.

Aucune aide au retour financière ne sera octroyée à la famille (Dublin), mais le SSI est informé.

Selon l'audition du SEM :

- Monsieur a déclaré avoir un frère qui vit à () avec une autorisation de séjour (permis C), puis un autre frère mais ne sait pas s'il se trouve en Suisse ou en Allemagne, auprès d'un autre frère. Madame n'a pas de famille proche ni en Suisse, ni en Europe.

Pas de problèmes médicaux pour Monsieur et les enfants. Un rapport médical pour Madame a été transmis à OSEARA pour l'évaluation de l'aptitude au transport.

25 / 10 / 2024 11 : 16





Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

LAISSEZ-PASSER

Issued pursuant to Article 29(1) of Regulation (EU) No 604/2013 of 26 June 2013 establishing the criteria and mechanisms for determining the Member State responsible for examining an asylum application lodged in one of the Member States by a third-country national.

Registration No: **N**
Numéro de référence

Valid only for transfer from **Switzerland to Croatia**
Valable uniquement pour le transfert de **à**

with the asylum applicant
required to present him/herself at **Zagreb Franjo Tudjman (ZAG)**
le demandeur d'asile devant se présenter à **—**

by —
avant le

Surname:
Nom

Forename:
Prénoms

Date of birth:
Date de naissance

Place of birth:
Lieu de naissance

Nationality:
Nationalité

Issuing Authority: **Federal Department of Justice and Police**
Autorité de délivrance

Issued at: **Berne**
Lieu de délivrance

Issued on: **June 26, 2024**
Date de délivrance

The bearer of this laissez-passer has been identified by the authorities on the basis of
Le porteur du présent laissez-passer a été identifié par les autorités sur la base de

- travel or identity documents presented to the authorities
documents de voyage ou d'identité présentés aux autorités
- a statement by the asylum applicant or of documents other than a travel or identity document
a déclaration du demandeur d'asile ou de documents autres que le document de voyage ou d'identité

This document is issued pursuant to Article 29(1) of Regulation (EU) No 604/2013 of 26 June 2013 only and cannot under any circumstances be regarded as equivalent to a travel document permitting the external frontier to be crossed or to a document proving the individual's identity.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

LAISSEZ-PASSER

Issued pursuant to Article 29(1) of Regulation (EU) No 604/2013 of 26 June 2013 establishing the criteria and mechanisms for determining the Member State responsible for examining an asylum application lodged in one of the Member States by a third-country national.

Registration No: **N**
Numéro de référence

Valid only for transfer from **Switzerland to Croatia**
Valable uniquement pour le transfert de à

with the asylum applicant
required to present him/herself at **Zagreb Franjo Tudjman (ZAG)**
le demandeur d'asile devant se présenter à —

by —
avant le

Surname:
Nom

Forename:
Prénoms

Date of birth:
Date de naissance

Place of birth:
Lieu de naissance

Nationality:
Nationalité

Issuing Authority: **Federal Department of Justice and Police**
Autorité de délivrance

Issued at: **Berne**
Lieu de délivrance

Issued on: **June 26, 2024**
Date de délivrance

The bearer of this laissez-passer has been identified by the authorities on the basis of
Le porteur du présent laissez-passer a été identifié par les autorités sur la base de

travel or identity documents presented to the authorities
documents de voyage ou d'identité présentés aux autorités

a statement by the asylum applicant or of documents other than a travel or identity document
a déclaration du demandeur d'asile ou de documents autres que le document de voyage ou d'identité

This document is issued pursuant to Article 29(1) of Regulation (EU) No 604/2013 of 26 June 2013 only and cannot under any circumstances be regarded as equivalent to a travel document permitting the external frontier to be crossed or to a document proving the individual's identity.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

LAISSEZ-PASSER

Issued pursuant to Article 29(1) of Regulation (EU) No 604/2013 of 26 June 2013 establishing the criteria and mechanisms for determining the Member State responsible for examining an asylum application lodged in one of the Member States by a third-country national.

Registration No: **N**
Numéro de référence

Valid only for transfer from **Switzerland to Croatia**
Valable uniquement pour le transfert de à

with the asylum applicant
required to present him/herself at **Zagreb Franjo Tudjman (ZAG)**
le demandeur d'asile devant se présenter à —

by —
avant le

Surname:
Nom

Forename:
Prénoms

Date of birth:
Date de naissance

Place of birth:
Lieu de naissance

Nationality:
Nationalité

Name of mother:
Nom de la mère

Name of father:
Nom du père

Issuing Authority: **Federal Department of Justice and Police**
Autorité de délivrance

Issued at: **Berne**
Lieu de délivrance

Issued on: **June 26, 2024**
Date de délivrance

The bearer of this laissez-passer has been identified by the authorities on the basis of
Le porteur du présent laissez-passer a été identifié par les autorités sur la base de

- travel or identity documents presented to the authorities
documents de voyage ou d'identité présentés aux autorités
- a statement by the asylum applicant or of documents other than a travel or identity document
a déclaration du demandeur d'asile ou de documents autres que le document de voyage ou d'identité

This document is issued pursuant to Article 29(1) of Regulation (EU) No 604/2013 of 26 June 2013 only and cannot under any circumstances be regarded as equivalent to a travel document permitting the external frontier to be crossed or to a document proving the individual's identity.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

LAISSEZ-PASSER

Issued pursuant to Article 29(1) of Regulation (EU) No 604/2013 of 26 June 2013 establishing the criteria and mechanisms for determining the Member State responsible for examining an asylum application lodged in one of the Member States by a third-country national.

Registration No: **N** -----
Numéro de référence

Valid only for transfer from **Switzerland to Croatia**
Valable uniquement pour le transfert de à

with the asylum applicant
required to present him/herself at **Zagreb Franjo Tudjman (ZAG)**
le demandeur d'asile devant se présenter à —

by —
avant le

Surname:
Nom

Forename:
Prénoms

Date of birth:
Date de naissance

Place of birth:
Lieu de naissance

Nationality:
Nationalité

Issuing Authority: **Federal Department of Justice and Police**
Autorité de délivrance

Issued at: **Berne**
Lieu de délivrance

Issued on: **June 26, 2024**
Date de délivrance

The bearer of this laissez-passer has been identified by the authorities on the basis of
Le porteur du présent laissez-passer a été identifié par les autorités sur la base de

- travel or identity documents presented to the authorities
documents de voyage ou d'identité présentés aux autorités
- a statement by the asylum applicant or of documents other than a travel or identity document
a déclaration du demandeur d'asile ou de documents autres que le document de voyage ou d'identité

This document is issued pursuant to Article 29(1) of Regulation (EU) No 604/2013 of 26 June 2013 only and cannot under any circumstances be regarded as equivalent to a travel document permitting the external frontier to be crossed or to a document proving the individual's identity.

Brigade Migration Réseaux Illicites

LOG relatif au RAPATRIEMENT

Nom:

Prénom :

Né le :

Origine :

Sexe:

Le log doit contenir toutes les décisions et les mesures (modifications ou levées comprises) prises depuis le moment où la personne a appris qu'elle allait être rapatriée jusqu'à celui de sa remise aux autorités du pays de destination. Après le rapatriement, l'original du log doit être joint aux documents de l'office cantonal compétent en la matière et une copie doit être jointe à ceux de swissREPAT.

Entretien préparatoire :

Effectué le aucun de à

Effectué par ---

n'a pas été effectué. Motif : Manque de temps

LOG terminé le 03.09.24 à Zagreb à 13h15 par

Signature :

Equipe au sol (nom, grade, matricule) : !

Escorte aérienne (nom, grade, matricule) :

Compagnie(s) aérienne(s) : Helvetic Airways

25 / 10 / 2024 11:15

Fouille de la personne effectuée : OUI NON
(dès la prise en charge/interpellation)

Par (matricule) : Heure : 06⁰⁷.....

Si réponse « non » détailler la raison :

Dépôt (argent-valeurs-contenu du sac) :

- 1 téléphone portable
- ~~5 sacs bazarre~~ certificat vaccination, à son nom
- ~~1 pochette~~ CHF 340.- (en billets 20.- et 10.-)
- Bilet 10.-

Signature du DEPA : 

Habillement du DEPA (nb-genre-couleur) : polo blanc, pantalons noirs, ceinture,
- paire baskets noires, chaussettes noires/rouge

Bagages (nb-genre-couleur) :

- 6 sacs bazarre
- 1 pochette

Médicaments (noms-posologie) :

Contrôle des médicaments par OSEARA : OUI NON

25 / 10 / 2024 11 : 16



- Préciser l'accord du corps médical pour le transfert routier et aérien du DEPA (RS/VS/FRONTEX)
- Indiquer l'entravement / le désentravement du DEPA avec le niveau correspondant
- Mentionner le montant du viatique remis au DEPA par le SEM (quittance signée)
- Faire signer la remise de l'argent du dépôt au DEPA et de ses valeurs personnelles (rubrique dépôt)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Date	Heure Suisse	Libellé	Matricule
03.04.24	07 ²⁷	DEPA déclaré "Fit to drive" par OSEARA	
	07 ³⁰	DEPA monte dans le véhicule avec toute sa famille, dans le calme	
	07 ³²	Départ du centre EVAT	
	07 ³⁵	DEPA discute avec l'interprète et demande infos sur ce qui va se passer et où sont les documents transmis au BET. Demande si on peut le renvoyer ailleurs qu'en Croatie.	
	07 ⁴⁵	DEPA discute avec son épouse. Calmes	
	07 ⁴⁶	DEPA reçoit un appel tél.	
	07 ⁵²	DEPA échange sur Whatsapp et répond à un appel tél.	
	08 ¹⁵	DEPA discute par téléphone	
	08 ²⁰	DEPA est conduit aux u-c. dans terminal	
	08 ²⁵	DEPA fume cigarette	

25/10/2024 11:16



- Préciser l'accord du corps médical pour le transfert routier et aérien du DEPA (RS/VS/FRONTEX)
- Indiquer l'entravement / le désentravement du DEPA avec le niveau correspondant
- Mentionner le montant du viatique remis au DEPA par le SEM (quittance signée)
- Faire signer la remise de l'argent du dépôt au DEPA et de ses valeurs personnelles (rubrique dépôt)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Date	Heure Suisse	Libellé	Matricule
0910		Prise en charge DEPA par escorte. est au tel avec son frère. Téléphone repris et mis en sécurité	
	1005	Fouille de sécurité par le personnel de l'aéroport	
	1010	Le DEPA s'interroge sur ses documents d'identité	
	1014	Le DEPA refuse le contrôle médical	
	1015	Le DEPA fume une cigarette et boit un café	
	1025	Demande des infos sur le vol, l'heure de départ/l'arrivée	
	1025	Argent compté avec le DEPA et en présence interprète	
	1027	DEPA demande pourquoi on le renvoie en Croatie où il dit avoir été torturé, plutôt qu'en Turquie	
	1043	DEPA prend son bébé pour le bercer	
	1050	Fume une cigarette	
	1100	Départ pour l'avion	

25/10/2024 11:16

Brigade Migration Réseaux Illicites

LOG relatif au RAPATRIEMENT

Nom:

Prénom :

Né le :

Origine :

Sexe: Féminin

Le log doit contenir toutes les décisions et les mesures (modifications ou levées comprises) prises depuis le moment où la personne a appris qu'elle allait être rapatriée jusqu'à celui de sa remise aux autorités du pays de destination. Après le rapatriement, l'original du log doit être joint aux documents de l'office cantonal compétent en la matière et une copie doit être jointe à ceux de swissREPAT.

Entretien préparatoire :

Effectué le aucun de à

Effectué par ---

n'a pas été effectué. Motif : Manque de temps

LOG terminé le 03.09.2024 à 1320 à Zagreb par

Signature :

Equipe au sol (nom, grade, matricule) :

Escorte aérienne (nom, grade, matricule) :

Compagnie(s) aérienne(s) : Helvetic Airways

25 / 10 / 2024 11 : 16

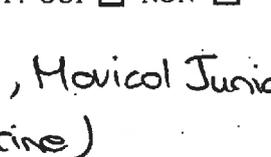
Fouille de la personne effectuée : OUI NON

Par (matricule) :

Heure : 0721

Si réponse « non » détailler la raison :

Dépôt (argent-valeurs-contenu du sachet) :

- 1 téléphone Huawei
 - 1 chargeur Samsung
 - 1 porte-monnaie contenant diverses cartes
 - 1 ^{avec une bague} permis de conduire au nom de la DEPA n° G26072
 - 1 carte bancaire ^{au nom de la DEPA}
 - CHF 7.35
 - 1 chargeur blanc / 1 paire d'écouteurs
- Signature du DEPA: 

Habillement du DEPA (nb-genre-couleur) :

- T-shirt blanc avec fleur rose et violette
 - bas de training gris
 - Tonges jaunes
-
- à notre arrivée
- Jeans bleu
 - T-shirt blanc
 - Jaquette grise
 - baskets grises
-
- au départ

Bagages (nb-genre-couleur) :

- 1 grosse valise grise
- 1 petit sac en bandoulière brun contenant ses effets personnels et valeurs

Médicaments (noms-posologie) :

Contrôle des médicaments par OSEARA : OUI NON

- Divers médicaments (Irfen, Dafalgan, Macrogol, Movicol Junior, Tylenol, Flatulex, vitamine D, Bicaia, Aspirine)
- → transmis OSEARA

25 / 10 / 2024 11 : 16



- Préciser l'accord du corps médical pour le transfert routier et aérien du DEPA (RS/VS/FRONTEX)
- Indiquer l'entravement / le désentravement du DEPA avec le niveau correspondant
- Mentionner le montant du viatique remis au DEPA par le SEM (quittance signée)
- Faire signer la remise de l'argent du dépôt au DEPA et de ses valeurs personnelles (rubrique dépôt)

Nom : (

Prénom : (

Date de naissance :

Date	Heure Suisse	Libellé	Matricule
03.09.2024	0610	Prise en charge de l'intéressé à OC10	
03.09.24	0610	Discussion dans la chambre avec la DEPA par	
03.09.24	0635	La DEPA aide à préparer les bagages	
03.09.24	0636	La DEPA pleure et demande de réduire le nombre de personnes présentes. 5 policières restent dans la pièce	
03.09.24	0637	Préparation des bagages	
03.09.24	0656	Nous proposons à la DEPA s'ils souhaitent se brosser les dents. Elle dit que oui.	
03.09.24	0657	Nous demandons si nous pouvons aller essayer le maxi-casi dans la voiture et le ramener. Elle accepte.	
03.09.24	0658	Nous lui demandons si quelqu'un doit prendre des médicaments. Elle dit que sa fille doit prendre des antibiotiques après déjeuner.	
03.09.24	0700	La DEPA change son bébé Il relève que la DEPA nous montre des messages, lesquels stipulent qu'elle aurait subi des agressions sexuelles et physiques en Croatie. Elle précise avoir déjà transmis ces informations au SEM.	
03.09.24	0706	La DEPA demande de se brosser les dents. On l'accompagne	
03.09.24	0706	Elle se brosse les dents	

25/10/2024 11:16



- Préciser l'accord du corps médical pour le transfert routier et aérien du DEPA (RS/VS/FRONTEX)
- Indiquer l'entravement / le désentravement du DEPA avec le niveau correspondant
- Mentionner le montant du viatique remis au DEPA par le SEM (quittance signée)
- Faire signer la remise de l'argent du dépôt au DEPA et de ses valeurs personnelles (rubrique dépôt)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Date	Heure Suisse	Libellé	Matricule
03.09.24	0710	La DEPA allaite son bébé	
07.09.24	0719	La DEPA finit d'allaiter	
03.09.24	0720	Nous fouillons les habits de la DEPA par ---	
03.09.24	0721	Fouille de la DEPA au détecteur de métal par ---	
03.09.24	0721	La DEPA se change	
03.09.24	0725	Nous quittons la chambre avec la DEPA	
03.09.24	0725	Fit to Drive par OSCARA	
03.09.24	0732	Départ du CFA de Vallorbe en fourgon	
03.09.24	0732	Réorganisation fourgon avant le départ la famille est le même bus, la DEPA est derrière la conductrice avec le bébé à côté	
03.09.24	0815	Durant le trajet, situation calme la DEPA discute avec son mari	
03.09.24	0823	Une bouteille d'eau est donnée à la DEPA	

25/10/2024 11:16



- Préciser l'accord du corps médical pour le transfert routier et aérien du DEPA (RS/VS/FRONTEX)
- Indiquer l'entravement / le désentravement du DEPA avec le niveau correspondant
- Mentionner le montant du viatique remis au DEPA par le SEM (quittance signée)
- Faire signer la remise de l'argent du dépôt au DEPA et de ses valeurs personnelles (rubrique dépôt)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Date	Heure Suisse	Libellé	Matricule
03.09.24	0858	Arrivée du fourgon à Genève aéroport	
03.09.24	0939	Déplacement du fourgon sur le tarmac	
03.09.24	0944	Arrivée sur le tarmac, en attente dans le bus, déchargement des bagages	
03.09.24	0957	Déplacement à pied à l'intérieur de l'aéroport	
03.09.24	1005	Un café est proposé à la DEPA. Elle n'en veut pas.	
03.09.24	1012	Contrôle par OSEARA "fit to fly"	
03.09.24	1020	Prise de contact par les agents d'escorte avec la DEPA	
03.09.24	1020	La DEPA demande ce qu'il en est des papiers d'identité et des documents officiels remis au SEM. Va se renseigner (agents d'escorte)	
03.09.24	1024	La DEPA demande d'allaiter son bébé. Elle est accompagnée de...	
03.09.24	1031	Les agents d'escorte explique à la DEPA que leurs documents leur seront remis en Croatie.	
03.09.24	1031	La DEPA a terminé d'allaiter le bébé	

25/10/2024 11:10



- Préciser l'accord du corps médical pour le transfert routier et aérien du DEPA (RS/VS/FRONTEX)
- Indiquer l'entravement / le déentravement du DEPA avec le niveau correspondant
- Mentionner le montant du viatique remis au DEPA par le SEM (quittance signée)
- Faire signer la remise de l'argent du dépôt au DEPA et de ses valeurs personnelles (rubrique dépôt)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Date	Heure Suisse	Libellé	Matricule
01.09.24	1040	La DEPA demande pour donner l'antibiotique à sa fille. La seringue manque pour la mesure. Demande est faite au medic.	
03.09.24	1045	Le MEDIC fournit une seringue. La DEPA donne de l' Infan l'infan et de l'antibiotique à sa fille.	
03.09.24	1048	La DEPA va se laver les mains aux toilettes	
03.09.24	1055	La DEPA prépare un biberon pour son bébé.	
03.09.24	1055	Dossier médical de la famille montré au médecin et mis dans les affaires de la mère	
03.09.24	1100	Embarquement dans l'Ecobus	
03.09.24	1108	Explication sur le placement dans l'avion données par :	
03.09.24	1107	La DEPA donne le biberon à son enfant	
03.09.24	1115	La DEPA monte dans l'avion et s'assoie à côté de son enfant en siège D4	
03.09.24	1120	Des explications sur le transport du bébé dans l'avion sont transmises par 619.	
03.09.24	1126	La DEPA prend son bébé dans ses bras pour le décollage.	

2571072024 11110



- Préciser l'accord du corps médical pour le transfert routier et aérien du DEPA (RS/VS/FRONTEX)
- Indiquer l'entravement / le désentravement du DEPA avec le niveau correspondant
- Mentionner le montant du viatique remis au DEPA par le SEM (quittance signée)
- Faire signer la remise de l'argent du dépôt au DEPA et de ses valeurs personnelles (rubrique dépôt)

Nom : ÖZDEMİR

Prénom : Gülsum

Date de naissance : 17.10.1995

Date	Heure Suisse	Libellé	Matricule
03.09.24	1145	Décollage de l'avion	
03.09.24	1151	Un verre d'eau et un sandwich sont proposés à la DEPA qu'elle accepte	
03.09.24	1157	La DEPA repose son bébé dans le maxi cosi à côté d'elle.	
03.09.24	1200	La DEPA est calme et mange son sandwich	
03.09.24	1200	La DEPA demande à avoir un thé ou un café, ce qui lui a été refusé. Elle a refusé de prendre des sodas et n'a pas souhaité de barattes ou de biscuits	
03.09.24	1220	La DEPA se rend aux toilettes	
03.09.24	1236	Les effets personnels de la DEPA lui sont restitués contre signature	
03.09.24	1238	La DEPA récupère son bébé dans ses bras pour l'atténuation.	
03.09.24	1253	Atterrissage de l'avion à Zagreb	
03.09.24	1258	La DEPA remet son bébé dans le maxi cosi	
03.09.24	1310	La DEPA est informée que les documents d'identité seront remis par la police croate	

25/10/2024 11:16



Brigade Migration Réseaux Illicites

LOG relatif au RAPATRIEMENT

Nom:

Prénom :

Né le :

Origine :

Sexe: Féminin

Le log doit contenir toutes les décisions et les mesures (modifications ou levées comprises) prises depuis le moment où la personne a appris qu'elle allait être rapatriée jusqu'à celui de sa remise aux autorités du pays de destination. Après le rapatriement, l'original du log doit être joint aux documents de l'office cantonal compétent en la matière et une copie doit être jointe à ceux de swissREPAT.

Entretien préparatoire :

Effectué le aucun de à

Effectué par ---

n'a pas été effectué. Motif : Manque de temps

LOG terminé le 03.09.2024 à 13h17 à Zagreb par

Signature :

Equipe au sol (nom, grade, matricule):),

Escorte aérienne (nom, grade, matricule):

Compagnie(s) aérienne(s): Helvetic Airways

25 / 10 / 2024 11:15

Fouille de la personne effectuée : OUI NON

Par (matricule) : Heure : 7h17

Si réponse « non » détailler la raison :

Dépôt (argent-valeurs-contenu du sachet) :

- /
-
-
-

Signature du DEPA :

Habillement du DEPA (nb-genre-couleur) :

- un pantalon multicolore bleu - rose + blanc
- une ligette blanche
- un t-shirt rose Dora
- une jaquette bleu foncé
- un petit sac noir en bandoulière

+ bracelet + charite
un collier en plastique
baskets blanches
chausselles rose - beige
serre-tête rose

Bagages (nb-genre-couleur) :

- un petit sac à dos rose avec limes / colorages + petit sac en bandoulière noir
- les vêtements de la fille et le moulin sont dans une valise grise.

Médicaments (noms-posologie) :

Contrôle des médicaments par OSEARA : OUI NON

- Ibu-fort 200mg / 5ml
- Infer Junior 100mg / 5ml

25/10/2024 11:10



- Préciser l'accord du corps médical pour le transfert routier et aérien du DEPA (RS/VS/FRONTEX)
- Indiquer l'entravement / le désentravement du DEPA avec le niveau correspondant
- Mentionner le montant du viatique remis au DEPA par le SEM (quittance signée)
- Faire signer la remise de l'argent du dépôt au DEPA et de ses valeurs personnelles (rubrique dépôt)

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Date	Heure Suisse	Libellé	Matricule
03.09.2024		Prise en charge de l'intéressé à 6h10	
3.9.24	6h10	Preise de contact avec la maman. On voit la fille assise sur le lit. Elle est calme	
3.9.24	6h15	Demandé à la fille si elle voulait boire au manger, elle a refusé	
3.9.24	6h30	L'interprète a discuté avec la fille pour la rassurer car elle pleure.	
3.9.24	6h32	la maman intervient dans la discussion pour dire qu'elle part de son inquiétude sur un retour en Couche.	
3.9.24	6h35	demande à la maman des habits pour l'interprète désigne ses habits à l'interprète	
3.9.24	6h40	Demandé si la maman préfère que sa fille reste avec elle ou avec le papa. la maman a dit qu'elle préfère qu'elle reste avec elle	
3.9.24	6h45	l'interprète met quelques livres dans un sac en papier et des peluches dans un petit sac en plastique + livres dans un petit sac à dos rose. (chironée)	
3.9.24	6h55	Demandé si la maman et la fille veulent se lever les dents. A dit oui.	
3.9.24	7h06	la fille et la maman se brossent les dents	
3.9.24	7h07	la fille retourne dans la chambre	



- Préciser l'accord du corps médical pour le transfert routier et aérien du DEPA (RS/VS/FRONTEx)
- Indiquer l'entravement / le désentravement du DEPA avec le niveau correspondant
- Mentionner le montant du viatique remis au DEPA par le SEM (quittance signée)
- Faire signer la remise de l'argent du dépôt au DEPA et de ses valeurs personnelles (rubrique dépôt)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Date	Heure Suisse	Libellé	Matricule
3.9.24	7h12	Demandé si la fille veut aller aux toilettes A dit que non.	-
3.9.24	7h17	A sa demande, la fille a rejoint son père à l'entrée de l'immeuble	-
3.9.24	7h19	" " va au réfectoire. Dit "au revoir" à des amis. Voulait manger qqch mais un sac avec de la nourriture est déjà plein.	-
3.9.24	7h24	" " et son père sortent du bâtiment et se dirigent dans le bus	-
3.9.24	7h33	Départ du site de les 4 membres de la famille ds le même bus	-
3.9.24	8h30	Demandé à " " si elle voulait boire/manger. A dit non.	-
3.9.24	8h59	Arrivée en bus à l'aéroport de GY, terminal 2	-
3.9.24	9h25	Autocollant avec nom collé sur son pull	-
3.9.24	9h42	direction l'aéroport de l'aéroport pour décharger vhl	-
3.9.24	9h57	Arrivé en bus à l'arrivée duarmac parqué vhl.	-
3.9.24	9h57	sortie du vhl	-

25.10.2024 11:16



- Préciser l'accord du corps médical pour le transfert routier et aérien du DEPA (RS/VS/FRONTEX)
- Indiquer l'entravement / le désentravement du DEPA avec le niveau correspondant
- Mentionner le montant du viatique remis au DEPA par le SEM (quittance signée)
- Faire signer la remise de l'argent du dépôt au DEPA et de ses valeurs personnelles (rubrique dépôt)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Date	Heure Suisse	Libellé	Matricule
3.9.24	10h	arrivé à l'intérieur de l'aéroport fit to fly	-
3.9.24	10h06	hall PSD. elle joue avec les jouets. A le droit de choisir un jouet qu'elle prendra avec	-
3.9.24	10h31	On a proposé qqch à boire / manger à + aller aux toilettes. Elle a refusé	-
03.09.24	10h36	on lui donne un croissant et 1 verre d'eau. Elle mange et boit.	-
03.09.24	10h42	recherche d'un doseur pour irfen + antibio	-
03.09.24	10h43	un médecin a pu nous fournir un doseur. Prise du supplément médicament donné par la maman (irfen + antibiotique) 12,5ml / 5ml	-
03.09.24	10h48	elle joue toujours et rigole. Va montrer un jouet à son papa.	-
03.09.24	10h50	elle va montrer un jouet à sa maman	-
03.09.24	11h00	Elle peut choisir un jouet à prendre dans l'avion	-
03.09.24	11h00	Embarquement ECOSUS	-
" "	11h15	Embarquement avion	-

25/10/2024 11:16



- Préciser l'accord du corps médical pour le transfert routier et aérien du DEPA (RS/VS/FRONTEX)
- Indiquer l'enlèvement / le désenlèvement du DEPA avec le niveau correspondant
- Mentionner le montant du viatique remis au DEPA par le SEM (quittance signée)
- Faire signer la remise de l'argent du dépôt au DEPA et de ses valeurs personnelles (rubrique dépôt)

Nom : C

Prénom :

Date de naissance : 1 5

Date	Heure Suisse	Libellé	Matricule
03.09.24	1122	Elle a fait tomber qqch (un petit jouet) sous le siège de l'avion. Malgré les recherches, on ne le retrouve pas	
" "	1127	Elle lit un petit livre et fait des coloriations	
" "	1136	l'avion roule sur la piste. ... est calme. elle enlève sa jaquette de survie	
" "	1144	décollage - RAS	
" "	1153	On lui propose de l'eau, banane et reçoit un sandwich de l'hôtesse de l'air. Elle mange et boit. Elle boit un peu de jus d'orange	
" "	1205	On lui demande si elle doit aller aux toilettes. Elle dit que non. Elle joue avec sa figurine	
" "	1222	Passage aux wc pour ... et sa maman	
" "	1239	On lui propose de l'eau. Elle ne veut pas. Elle joue bien avec sa figurine	
" "	1253	atterrissage à Zagreb / Croatie	
" "	1310	On sort de l'avion. En bus. On sort du bus. Remise aux autorités croates avec ses parents.	
			

25 / 10 / 2024 11:16

Brigade Migration Réseaux Illicites

LOG relatif au RAPATRIEMENT

Nom :

Prénom :

Né le :

Origine :

Sexe: Masculin

Le log doit contenir toutes les décisions et les mesures (modifications ou levées comprises) prises depuis le moment où la personne a appris qu'elle allait être rapatriée jusqu'à celui de sa remise aux autorités du pays de destination. Après le rapatriement, l'original du log doit être joint aux documents de l'office cantonal compétent en la matière et une copie doit être jointe à ceux de swissREPAT.

Entretien préparatoire :

Effectué le aucun de à

Effectué par ---

n'a pas été effectué. Motif : Manque de temps

LOG terminé le 3.9.2024 à 1375 à Zagreb par

Signature : 

Equipe au sol (nom, grade, matricule) :

Escorte aérienne (nom, grade, matricule) :

Compagnie(s) aérienne(s) : Helvetic Airways

25 / 10 / 2024 11:18

Fouille de la personne effectuée : OUI NON Par (matricule) : : : Heure : 0700
(dès la prise en charge/interpellation)

Si réponse « non » détailler la raison :

Dépôt (argent-valeurs-contenu du sac) :

-
-
-
-

Signature du DEPA :

Habillement du DEPA (nb-genre-couleur) :

- body jaune pâle à motif mandarine oranges
- pantalon vert clair à motif
- chaussettes bleue
- jaquette grise + couverture sur maxi cosi

Bagages (nb-genre-couleur) :

- sac à dos noir + cornet papier noir "metro boutique" => bagages à main
- maxi-cosi

Médicaments (noms-posologie) :

Contrôle des médicaments par OSEARA : OUI NON

- rien à donner

25 / 10 / 2024 11 : 16



- Préciser l'accord du corps médical pour le transfert routier et aérien du DEPA (RS/VS/FRONTEX)
- Indiquer l'entravement / le désentravement du DEPA avec le niveau correspondant
- Mentionner le montant du viatique remis au DEPA par le SEM (quittance signée)
- Faire signer la remise de l'argent du dépôt au DEPA et de ses valeurs personnelles (rubrique dépôt)

Nom : (

Prénom :

Date de naissance :

Date	Heure Suisse	Libellé	Matricule
03.09.2024		Prise en charge de l'intéressé à 0630	
03.09.24	0610 - 0630	discussion avec la maman. le bébé est couché à côté d'elle sur le lit	
03.09.24	0630	prise en charge du DEPA / body + chaussettes blanches change prépare habits pour DEPA avec maman	
03.09.24	0637	demande de la maman pour faire sortir des jeux de la pièce	
03.09.24	0646	premier sac depe	
03.09.24	0648	deuxieme sac depe	
03.09.24	0655	troisieme valise	
03.09.24	0656	test maxi cosi personnel dans notre véhicule	
03.09.24	0658	grosse valise grosse affaires maman-fille	
03.09.24	0700	change depe et l'habille avec la maman	
03.09.24	0705	prend le depe dans les bras et le garde tranquille	

25/10/2024 11:16



- Préciser l'accord du corps médical pour le transfert routier et aérien du DEPA (RS/VS/FRONTEX)
- Indiquer l'entravement / le désentravement du DEPA avec le niveau correspondant
- Mentionner le montant du viatique remis au DEPA par le SEM (quittance signée)
- Faire signer la remise de l'argent du dépôt au DEPA et de ses valeurs personnelles (rubrique dépôt)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Date	Heure Suisse	Libellé	Matricule
03.09.24	0710	la maman allante le depa	'
03.09.24	0720	... a le depa dans les bras	'
03.09.24	0724	Sort de la chambre dans maxicosi porté par la maman	'
03.09.24	0725	Fit to drive par oscar	'
03.09.24	0728	réorganisation vhc depa assis installé derrière chauffeur avec maman à côté	'
03.09.24	0733	bus route depa dort dans maxicosi avec surveillance sur le corps. demande de baisser la climatisation	'
03.09.24	0859	arrivée à Genève. En attente dans le bus ouvert	'
03.09.24	0939	départ avec le bus avec le convoi à l'intérieur de l'aéroport (tarmac) Depa dort toujours	'
03.09.24	0947	arrivée bus (parcage) en attente Depa dort toujours	'
03.09.24	0957	déplacement à pieds, le papa porte le depa jusque dans le hall Depa dort encore	'
03.09.24	1014	contrôle par les médecins, seulement maman ils ne veulent pas, d'autre chose. ^{respiration + température}	'

2571071024 11-16



- Préciser l'accord du corps médical pour le transfert routier et aérien du DEPA (RS/VS/FRONTEX)
- Indiquer l'entravement / le désentravement du DEPA avec le niveau correspondant
- Mentionner le montant du viatique remis au DEPA par le SEM (quittance signée)
- Faire signer la remise de l'argent du dépôt au DEPA et de ses valeurs personnelles (rubrique dépôt)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Date	Heure Suisse	Libellé	Matricule
3.9.24	10h20	le bébé s'est réveillé	- - -
3.9.24	10h22	la maman attire le bébé à l'abri des regards avec l'interprète et insp. IMWINKELRIEN	- -
3.9.24	10h31	Fin de l'allaitement	
03.09.24	1056	lui donne un biberon d'eau	1056
03.09.24	1040	depa dans les bras du papa calme	
03.09.24	1050	depa dans les bras de la maman	
03.09.24	1053	maman remet depa dans mami'ssi et lui prépare un biberon.	
3.9.24	1000	Fit to fly, vu par le médecin	
"	1100	Le bébé est porté dans le coton par son papa, lequel le prend ensuite dans ses bras pour le trajet	- -
"	1105	Il boit le biberon, préparé par sa maman	- -
	1113	Le DEPA est porté dans l'habitacule par son père, dans le coton	- -

25.10.2024 11:15



- Préciser l'accord du corps médical pour le transfert routier et aérien du DEPA (RS/VS/FRONTEX)
- Indiquer l'entravement / le désentravement du DEPA avec le niveau correspondant
- Mentionner le montant du viatique remis au DEPA par le SEM (quittance signée)
- Faire signer la remise de l'argent du dépôt au DEPA et de ses valeurs personnelles (rubrique dépôt)

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

Date	Heure Suisse	Libellé	Matricule
03.9.24	1120	Il fait un peu son biberon	
03.9.24	1125	Pour la phase de décollage, le bébé est placé sur les genoux de sa maman, retenu avec une ceinture spéciale fournie par l'équipage	
"	1143	Décollage de l'avion, le bébé dort. Sa maman demande une jackette pour son bébé, celle-ci lui est prêtée par sa sœur.	
"	1150	En vol, le DEPA est placé dans son Maxi-Cosi, tête en en direction de l'avant de l'avion. Il dort	
"	1215	Le DEPA dort toujours	
"	1238	Début de la phase d'atterrissage. Le DEPA reprend place sur les genoux de sa mère, à l'abri de la ceinture précitée. Il dort	
	1252	L'avion se pose à Zagreb RAS	
	1310	Le DEPA, placé dans son Maxi-Cosi, est descendu de l'avion par sa mère. Ses 2 sacs d'effets personnels sont également remis à sa mère, dans le coffre	

25.10.2024 11:16



Uniquement pour les cas du canton de Vaud

Liste de contrôle : Faits médicaux

Ce document vous aide à évaluer et à documenter l'existence de faits médicaux significatifs. Veuillez noter que le document doit être envoyé au service mandant même si vous cochez non ci-dessous. N'envoyez pas d'autres documents médicaux excepté ce formulaire¹.

Informations sur la cliente / le client:

Numéro N: [REDACTED]

Nom, prénom: [REDACTED]

Date de naissance: [REDACTED]

Date de l'évaluation: 28.06.24

Évalué par: AJ

Coordonnées de
l'évaluateur/évaluatrice:
MedicHelp

Remarques:

Existe-t-il des documents ou des indications sur des faits médicaux concernant la cliente / le client susmentionné(e)?

S'il n'y a pas de situation médicale ou uniquement des situations figurant dans la liste des exceptions ci-dessous, veuillez cocher non.

Les exceptions sont:

- Questions au sujet des vaccinations (statut vaccinal, détermination des anticorps, vaccinations effectuées)
- Infection parasitaire guérie (scabies, poux, puces, etc.)
- Mesures diagnostiques pour le dépistage des maladies infectieuses avec résultat négatif (par ex. exclusion de la tuberculose)
- Évènements mineurs isolés guéris (par ex. plaie simple guérie avec soins simples, maladie virale simple guérie au sens d'un refroidissement)

- Oui, la cliente / le client susmentionné(e) présente des faits médicaux qui ne sont pas mentionnés comme exceptions dans la liste ci-dessus.**
- Non, il n'y a pas de situation médicale chez la cliente/le client susmentionné(e).
Ou bien :
Il n'y a que des situations qui figurent sur la liste des exceptions (veuillez ensuite dater, signer et renvoyer le formulaire).**

¹ Selon art. 15g OERE

25.10.2024 11:16

Coordonnées des médecins traitants	
Nom et adresse du médecin	
Nom, prénom:	[REDACTED]
Adresse:	[REDACTED]
Courriel:	[REDACTED]
Téléphone:	[REDACTED]
<input type="checkbox"/> Médecin de famille <input type="checkbox"/> Traitement terminé <input type="checkbox"/> Traitement en cours Date de la dernière consultation: _____	
Nom et adresse du médecin	
Nom, prénom:	
Adresse:	
Courriel:	
Téléphone:	
<input type="checkbox"/> Médecin de famille <input type="checkbox"/> Traitement terminé <input type="checkbox"/> Traitement en cours Date de la dernière consultation: _____	

Autres médecins traitants (indiquer les coordonnées du médecin) :

le 28.06.24 MedicHelp (AJ)

(Lieu et date) (Signature évaluateur / évaluatrice)

25 / 10 / 2024 11 : 16



MEDIF - MEDICAL INFORMATION FORM

1. Patient			
Name		First name	
Number	Date of Birth	Gender	
1	--	Female	
2. Medical expert (First name / Name)			
Address/E-Mail		Phone contact number (+prefix) preferably mobile phone	
oseara@hin.ch			
3. Diagnosis in details (including date of onset of current illness, episode or accident and treatment)			
22.08.24 08:37 38 pages. Vorakten: - Keine aktuellen oder interkurrente medizinische Probleme deklariert, welche einen Einfluss auf die Flugtauglichkeit haben könnten.			
Is the illness contagious?	Yes <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	
Suicidality?	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	n.a. <input checked="" type="checkbox"/>
Indication of hunger strike?	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	n.a. <input checked="" type="checkbox"/>
Nature and date of any recent and/or relevant surgery.			
<input checked="" type="checkbox"/> Keine Angaben			
4. Current symptoms and severity			
<input checked="" type="checkbox"/> Keine Angaben			
5. Escort			
a. Is the patient fit to travel unaccompanied?	Yes <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
b. If no, who should escort the patient?	Doctor <input type="checkbox"/>	Nurse <input type="checkbox"/>	Other <input type="checkbox"/>
6. Mobility			
a. Is the patient able to walk without assistance?	Yes <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
b. Wheelchair required for boarding.	24 11:15		
WCHR <input type="checkbox"/>	WCHS <input type="checkbox"/>	WCHC <input type="checkbox"/>	



MEDIF - MEDICAL INFORMATION FORM

7. Medication list needed during flight	
8. Current medication	
-	
9. Reserve medication	
10. Other medical information	
Psychiatrie Berichte: nein Schwangerschaft: - Schwangerschaftswoche: - Erwarteter Geburtstermin: -	
Bemerkung auf Auftrag:	
Ärztliche Empfehlung: <input type="checkbox"/> Medizinische Begleitung ab Anhaltung/Aufenthaltsort der Person. <input type="checkbox"/> Der Kanton ist dazu angehalten, die Medikamente für eine Übergangsfrist von 30d bereitzustellen. Es ist dabei die Medizinalgesetzverordnung zu beachten. Der Kanton hat die Möglichkeit die Medikamente als Vorrat bei OSEARA über oseara@hin.ch zu bestellen <input type="checkbox"/> Anderes:	
11. Special Assistance Form SAF	
A. Ambulance from airport:	Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
B. Assistance required upon arrival:	Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
C. Other grounds support required:	Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
D. Specific needs/support/equipment (incl. own equipment) required upon arrival:	
Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 25/10/2024 11:16	



If yes, please give further information:

→ -

Unless otherwise mentioned, this SEM-MEDIF is valid for 3 months from the date of issue provided the concerned person's unchanged state of health.

Abklärung Flugtauglichkeit

Date	Aussage	Erkenntnis	Konsequenz	Bemerkung
22.8.24	Anmeldung	Keine aktuellen oder interkurrente medizinische Probleme deklariert, welche einen Einfluss auf die Flugtauglichkeit haben könnten.	<input type="checkbox"/> Administrative Kontraindikation <input type="checkbox"/> Medizinische Kontraindikation <input checked="" type="checkbox"/> tauglich <input type="checkbox"/> tauglich, MP <input type="checkbox"/> tauglich, Arzt <input type="checkbox"/> tauglich, andere	<input type="checkbox"/> Fragen beantworten <input type="checkbox"/> Aktueller Arztbericht beibringen <input type="checkbox"/> "Arztbericht im Rückkehrbereich" beibringen <input type="checkbox"/> Neubeurteilung 6 Wochen <input checked="" type="checkbox"/> Vorausgesetzt es liegen keine weiteren med. Unterlagen von Erkrankungen vor oder auch nur schon Kenntnisse über regelmässige Arzt- oder Therapeutenbesuche, welche in der Verantwortung des Kantons nicht eingereicht oder gemeldet worden sind, besteht keine Kontraindikation für eine Flugreise.

Datum: 2024.08.25
19:39:13 +02'00'

25 / 10 / 2024 11:16

ANNEX IX

STANDARD FORM FOR EXCHANGE OF HEALTH DATA PRIOR TO A DUBLIN TRANSFER PURSUANT TO ARTICLE 32(1) OF REGULATION (EU) No 604/2013

(Common health certificate)

Date (DD/MM/YYYY):

Transferring Member State:

Ref. number in the transferring Member State:

Responsible Member State:

Ref. number in the responsible Member State:

Data identifying the person transferred:

Family name:

First name:

Date and place of birth (DD/MM/YYYY) :

Nationality(ies):

Sex: M F

Information regarding the transfer:

Type of transfer:

- Voluntary transfer;
- By supervised departure;
- Under escort.

Means used to transfer the person to the responsible Member State:

- By car
- By train
- By plane

25/10/2024 11:15

Other (please mention which and provide specific details)

I. Information provided by the transferring Member State

General evaluation of the person's health:

- Disabled
- Elderly
- Pregnant
- Minor
- Victim of torture or other form of physical violence
- Victim of rape or other form of sexual violence
- Victim of psychological violence
- Suffering from a psychiatric condition
- Suffering from any other condition that requires medical help

Please specify whether the evaluation was based on the person's self-assessment or provided by a medical staff:

Evaluation provided by medical staff

Medical diagnosis (if applicable):

F43.1: PTSD

If applicable, specify the treatment:

TBD

and medication used

Duration of treatment (where known)(DD/MM/YYYY):

from: 24/10/2024 to: 16 [] [] []

Specify whether treatment needs to continue upon arrival in the responsible Member State: until

[Empty text box]

Type of medical follow-up needed in the future (if known and considered necessary)

Medical follow-up recommended

[Empty text box for medical follow-up recommendations]

II. Information relevant during the transfer

The person is accompanied/assisted during the transfer:

- By medical doctor
- By medical assistant
- By a security personnel
- Unaccompanied

If the person is accompanied, please provide details on the accompanying staff:

Charter flight setting with paramedical and police escorts

[Empty text box for accompanying staff details]

25 / 10 / 2024 11:16

Medical intervention/assistance required during the transfer:

Yes; which:

No

If the person is subject to medication which might influence /alter the state of the person during transfer:

Yes; which:

No

Special needs during the transfer:

III. Considerations to be taken into account upon arrival

Medical assistance or assistance for special needs required upon arrival

Yes; which:

No

IV. Explicit consent of the person transferred or of his/her representative for the transmission of the health information:

Yes, by person concerned

Yes, by representative of the person concerned

The person is physically incapable of giving consent; please specify, in line with Article 32(2) of Regulation 604/2013, which vital interests could be affected.

25 / 10 / 2024 11:16

- The person is legally incapable of giving consent; please specify, in line with Article 32(2) of Regulation 604/2013, which vital interests could be affected

Any other comments:

Electronic signature:

Digital
unterschrieben von
Datum: 2024.08.23
15:44:02 +02'00'

25 / 10 / 2024 11:16



MEDIF - MEDICAL INFORMATION FORM

1. Patient				
Name		First name		
Number	Date of Birth	Gender		
		Female		
2. Medical expert (First name / Name)				
Address/E-Mail		Phone contact number (+prefix) preferably mobile phone		
oseara@hin.ch				
3. Diagnosis in details (including date of onset of current illness, episode or accident and treatment)				
02.09.24 11:09 30 pages. Vorakten: - Keine aktuellen oder interkurrente medizinische Probleme deklariert, welche einen Einfluss auf die Flugtauglichkeit haben könnten.				
Is the illness contagious?	Yes	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
Suicidality?	Yes	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/> n.a. <input checked="" type="checkbox"/>
Indication of hunger strike?	Yes	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/> n.a. <input checked="" type="checkbox"/>
Nature and date of any recent and/or relevant surgery.				
<input checked="" type="checkbox"/> Keine Angaben				
4. Current symptoms and severity				
<input checked="" type="checkbox"/> Keine Angaben				
5. Escort				
a. Is the patient fit to travel unaccompanied?	Yes	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
b. If no, who should escort the patient?	Doctor	<input type="checkbox"/>	Nurse	<input type="checkbox"/> Other <input checked="" type="checkbox"/>
6. Mobility				
a. Is the patient able to walk without assistance?	Yes	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
b. Wheelchair required for boarding: 24 11:16				
WCHR	<input type="checkbox"/>	WCHS	<input type="checkbox"/>	WCHC <input type="checkbox"/>



MEDIF - MEDICAL INFORMATION FORM

7. Medication list needed during flight	
8. Current medication	
9. Reserve medication	
10. Other medical information	
Psychiatrie Berichte: - Schwangerschaft: - Schwangerschaftswoche: - Erwarteter Geburtstermin:- Bemerkung auf Auftrag: Ärztliche Empfehlung: <input type="checkbox"/> Medizinische Begleitung ab Anhaltung/Aufenthaltsort der Person. <input type="checkbox"/> Der Kanton ist dazu angehalten, die Medikamente für eine Übergangsfrist von 30d bereitzustellen. Es ist dabei die Medizinalgesetzverordnung zu beachten. Der Kanton hat die Möglichkeit die Medikamente als Vorrat bei OSEARA über oseara@hin.ch zu bestellen <input type="checkbox"/> Anderes:	
11. Special Assistance Form SAF	
A. Ambulance from airport:	Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
B. Assistance required upon arrival:	Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
C. Other grounds support required:	Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
D. Specific needs/support/equipment (incl. own equipment) required upon arrival:	
Yes <input type="checkbox"/> 25 No <input checked="" type="checkbox"/> 2024 11-16	



If yes, please give further information:

→ -

Unless otherwise mentioned, this SEM-MEDIF is valid for 3 months from the date of issue provided the concerned person's unchanged state of health.

Abklärung Flugtauglichkeit

N 848 418

Date	Aussage	Erkenntnis	Konsequenz	Bemerkung
2.9.24	Anmeldung	Keine aktuellen oder interkurrente medizinische Probleme deklariert, welche einen Einfluss auf die Flugtauglichkeit haben könnten.	<input type="checkbox"/> Administrative Kontraindikation <input type="checkbox"/> Medizinische Kontraindikation <input type="checkbox"/> tauglich <input type="checkbox"/> tauglich, MP <input type="checkbox"/> tauglich, Arzt <input checked="" type="checkbox"/> tauglich, andere	<input type="checkbox"/> Fragen beantworten <input type="checkbox"/> Aktueller Arztbericht beibringen <input type="checkbox"/> "Arztbericht im Rückkehrbereich" beibringen <input type="checkbox"/> Neubeurteilung 6 Wochen <input checked="" type="checkbox"/> Vorausgesetzt es liegen keine weiteren med. Unterlagen von Erkrankungen vor oder auch nur schon Kenntnisse über regelmässige Arzt- oder Therapeutenbesuche, welche in der Verantwortung des Kantons nicht eingereicht oder gemeldet worden sind, besteht keine Kontraindikation für eine Flugreise.

Datum: 2024.09.02
17:32:33 +02'00'

25 / 10 / 2024 11:16



Uniquement pour les cas du canton de Vaud

Liste de contrôle : Faits médicaux

Ce document vous aide à évaluer et à documenter l'existence de faits médicaux significatifs. Veuillez noter que le document doit être envoyé au service mandant même si vous cochez non ci-dessous. N'envoyez pas d'autres documents médicaux excepté ce formulaire¹.

Informations sur la cliente / le client:

Numéro N: [REDACTED]

Nom, prénom: [REDACTED]

Date de naissance: [REDACTED]

Date de l'évaluation: 28.06.24

Évalué par: AJ

Coordonnées de
l'évaluateur/évaluatrice:
MedicHelp

Remarques:

Existe-t-il des documents ou des indications sur des faits médicaux concernant la cliente / le client susmentionné(e)?

S'il n'y a pas de situation médicale ou uniquement des situations figurant dans la liste des exceptions ci-dessous, veuillez cocher non.

Les exceptions sont:

- Questions au sujet des vaccinations (statut vaccinal, détermination des anticorps, vaccinations effectuées)
- Infection parasitaire guérie (scabies, poux, puces, etc.)
- Mesures diagnostiques pour le dépistage des maladies infectieuses avec résultat négatif (par ex. exclusion de la tuberculose)
- Événements mineurs isolés guéris (par ex. plaie simple guérie avec soins simples, maladie virale simple guérie au sens d'un refroidissement)

Oui, la cliente / le client susmentionné(e) présente des faits médicaux qui ne sont pas mentionnés comme exceptions dans la liste ci-dessus.

Non, il n'y a pas de situation médicale chez la cliente/le client susmentionné(e).

Ou bien :

Il n'y a que des situations qui figurent sur la liste des exceptions (veuillez ensuite dater, signer et renvoyer le formulaire).

¹ Selon art. 15q OERE

25.10.2024 11:16

Coordonnées des médecins traitants	
Nom et adresse du médecin	
Nom, prénom:	
Adresse:	
Courriel:	Qm
Téléphone:	
<input type="checkbox"/> Médecin de famille <input type="checkbox"/> Traitement terminé <input type="checkbox"/> Traitement en cours Date de la dernière consultation: _____	
Nom et adresse du médecin	
Nom, prénom:	
Adresse:	
Courriel:	
Téléphone:	
<input type="checkbox"/> Médecin de famille <input type="checkbox"/> Traitement terminé <input type="checkbox"/> Traitement en cours Date de la dernière consultation: _____	

Autres médecins traitants (indiquer les coordonnées du médecin) :

28.06.24 _____ MedicHelp _____ (AJ)
 (Lieu et date) (Signature évaluateur / évaluatrice)
 25 / 10 / 2024 11 : 16