

# PERSONBESKRIVNING

SKRIV ENDAST VAD DU SJÄLV VET. LÅT INTE ANDRA PÅVERKA DIG!

MARKERA MED X ELLER TEXTA

DATUM:



**RAEK**

Hällonvägen 15  
961 97 Gunnarsbyn  
www.raek.nu  
tfn 0924-213 59  
info@raek.nu

SERVICE

<b>FASTIGHETS BETECKNING</b>									
VITTNES NAMN					PERSONNR				
UTDELNINGSADRESS					TELEFON				
POSTADRESS					MOBIL				
MISSTÄNKT	<input type="checkbox"/> MAN	<input type="checkbox"/> KVINNA	SPRÅK	BRYTNING	HUDFÄRG				
ÅLDER	<input type="checkbox"/> UNDER 20	<input type="checkbox"/> MELLAN 20-25	<input type="checkbox"/> MELLAN 26-30	<input type="checkbox"/> MELLAN 36-50					
LÄNGD CM	<input type="checkbox"/> 160	<input type="checkbox"/> 165	<input type="checkbox"/> 170	<input type="checkbox"/> 175	<input type="checkbox"/> 180	<input type="checkbox"/> 185	<input type="checkbox"/> 190	<input type="checkbox"/> 195	
KROPPS- BYGGNAD	<input type="checkbox"/> SMAL	<input type="checkbox"/> MEDEL	<input type="checkbox"/> KRAFTIG	EGENHETER I KROPPSBYGGNADEN					
KLÄDSEL	PLAGGENS FÄRG, MM ÄVEN SKOR								
MASKERING	UTFORMING, ART, FÄRG MM								
FORDON	REG.NR	FÄRG	TYP/FABRIKAT						
FLYKTVÄG	RIKTNING ETC								
BEVÄPNING	<input type="checkbox"/> PISTOL	<input type="checkbox"/> REVOLVER	<input type="checkbox"/> GEVÄR	<input type="checkbox"/> K-PIST	<input type="checkbox"/> KNIV	<input type="checkbox"/> ANNAT VAPEN			
ANSIKS- FORM	<input type="checkbox"/> RUND	<input type="checkbox"/> OVAL	<input type="checkbox"/> AVLÅNGT	ANNAT					
HY	<input type="checkbox"/> RÖD	<input type="checkbox"/> BRUN- LÄTT	<input type="checkbox"/> BRUN- HYAD	<input type="checkbox"/> LJUS	<input type="checkbox"/> ÄRRAD	FÖDELSEMÄRKEN, ÄRR VART			
HÅR	<input type="checkbox"/> SVART	<input type="checkbox"/> MÖRK	<input type="checkbox"/> BLOND	<input type="checkbox"/> GRÅTT	<input type="checkbox"/> SKALLIG	<input type="checkbox"/> RAKAD	<input type="checkbox"/> SNAGGAT		
KOMPL. BETRÄFFANDE	<input type="checkbox"/> PANNA	<input type="checkbox"/> NÄSA	<input type="checkbox"/> MUN	<input type="checkbox"/> LÄPPAR	<input type="checkbox"/> TÄNDER	<input type="checkbox"/> ÖRON	<input type="checkbox"/> HAKA	<input type="checkbox"/> ANNAT	
FRISYR SKÄGG	<input type="checkbox"/> RAKAD	<input type="checkbox"/> VÅGIT	<input type="checkbox"/> LOCKIGT	ANNAT		<input type="checkbox"/> HELSKÄGG	<input type="checkbox"/> MUSTASCH		
ÖGON	<input type="checkbox"/> BLÅ	<input type="checkbox"/> BRUNA	<input type="checkbox"/> SKELÖGD	<input type="checkbox"/> GLASÖGON	ANNAT				
HÄNDER	<input type="checkbox"/> ÄRR, TATUERINGAR		<input type="checkbox"/> VÅRTOR	<input type="checkbox"/> NAGELLACK	<input type="checkbox"/> HANDSKAR	ANNAT			
HÅLLNING OCH GÅNG	<input type="checkbox"/> RAK	<input type="checkbox"/> BÖJD	<input type="checkbox"/> HALTANDE	ANDRA EGENHETER I HÅLLNING OCH GÅNG					
TAL RÖSTLÄGE	<input type="checkbox"/> FORCERAT	<input type="checkbox"/> LUGNT	<input type="checkbox"/> LJUST	<input type="checkbox"/> MÖRK	<input type="checkbox"/> BRYTNING	<input type="checkbox"/> STAMNING			
TATUERINGAR	<input type="checkbox"/> HALS	<input type="checkbox"/> NACKEN	<input type="checkbox"/> ANSIKTET	<input type="checkbox"/> ARMAR	<input type="checkbox"/> HÄNDER	<input type="checkbox"/> FINGRAR	<input type="checkbox"/> BEN		
KROPPS- SMYCKNING	<input type="checkbox"/> ÖRHÄNGEN	<input type="checkbox"/> LÄPP	<input type="checkbox"/> NÄSA	<input type="checkbox"/> ÖGONBRYN	<input type="checkbox"/> KIND	<input type="checkbox"/> UNDER ÖGAT			
KOMPLETERANDE UPPGIFTER, TILLVÄGAGÅNGSSÄTTET, BAR MT PÅ NÅGOT? VÄSKA VAGN MM. ANGE SÅ NOGGRANT SOM MÖJLIGT									