

STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNI
Kłodzka Szkoła Przedsiębiorczości

Załącznik 4
do „Standardów ochrony małoletnich”
w Kłodzkiej Szkole Przedsiębiorczości

WZÓR

NIEBIESKA KARTA – A

.....
(miejscowość, data)

.....
.....
(czas i miejsce i okoliczności sporządzenia formularza, np. podczas interwencji, udzielania pomocy medycznej, adres interwencji, adres podmiotu, w siedzibie którego przedstawiciel wypełnia formularz itp.).

I. DANE OSOBY DOZNAJĄCEJ PRZEMOCY DOMOWEJ

- 1.
- a) Imię i nazwisko:
 - b) Imiona rodziców:
 - c) Wiek:
 - d) PESEL:
 - e) Miejsce zamieszkania:
kod pocztowy: miejscowość: województwo:
ulica: numer domu: numer mieszkania:
numer telefonu:
 - f) Adres miejsca pobytu (jeśli jest inny niż adres zamieszkania):
kod pocztowy: miejscowość: województwo:
ulica: numer domu: numer mieszkania:
numer telefonu:
adres poczty elektronicznej:
 - g) Stosunek pokrewieństwa z osobą stosującą przemoc domową:
- 2.
- a) Imię i nazwisko:
 - b) Imiona rodziców:
 - c) Wiek:
 - d) PESEL:
 - e) Miejsce zamieszkania:
kod pocztowy: miejscowość: województwo:
ulica: numer domu: numer mieszkania:
numer telefonu:
 - f) Adres miejsca pobytu (jeśli jest inny niż adres zamieszkania):
kod pocztowy: miejscowość: województwo:
ulica: numer domu: numer mieszkania:
numer telefonu:
adres poczty elektronicznej:
 - g) Stosunek pokrewieństwa z osobą stosującą przemoc domową:
- 3.
- a) Imię i nazwisko małoletniego:
 - b) Imiona rodziców:
 - c) Wiek:
 - d) PESEL:
 - e) Miejsce zamieszkania:
kod pocztowy: miejscowość: województwo:
ulica: numer domu: numer mieszkania:
numer telefonu:
 - f) Adres miejsca pobytu (jeśli jest inny niż adres zamieszkania):
kod pocztowy: miejscowość: województwo:
ulica: numer domu: numer mieszkania:
numer telefonu:
adres poczty elektronicznej:
 - Stosunek pokrewieństwa z osobą stosującą przemoc domową:

STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH

Kłodzka Szkoła Przedsiębiorczości

Osoba doznająca przemocy domowej jest jednocześnie osobą zgłaszającą*

tak nie

II. INFORMACJA DOTYCZĄCA ZGŁOSZENIA PODEJRZENIA STOSOWANIA PRZEMOCY DOMOWEJ

Zgłaszający (uzupełnić, jeśli osoba zgłaszająca nie jest jednocześnie osobą doznającą przemocy domowej)

- a) Imię i nazwisko:
- b) Miejsce zamieszkania:
 kod pocztowy: miejscowość: województwo:
 ulica: numer domu: numer mieszkania:
 numer telefonu:
 adres poczty elektronicznej:

III. DANE OSOBY STOSUJĄCEJ PRZEMOC DOMOWĄ

1.
 - a) Imię i nazwisko:
 - b) Wiek:
 - c) PESEL:
 - d) Miejsce zamieszkania:
 kod pocztowy: miejscowość: województwo:
 ulica: numer domu: numer mieszkania:
 numer telefonu:
 adres poczty elektronicznej:
 - e) Wykonywany zawód, źródło utrzymania:
 - f) Adres miejsca pobytu (jeśli jest inny niż adres zamieszkania):
 kod pocztowy: miejscowość: województwo:
 ulica: numer domu: numer mieszkania:
 numer telefonu:
 adres poczty elektronicznej:
 - g) Stosunek pokrewieństwa z osobą doznającą przemocy domowej:

2.
 - a) Imię i nazwisko:
 - b) Wiek:
 - c) PESEL:
 - d) Miejsce zamieszkania:
 kod pocztowy: miejscowość: województwo:
 ulica: numer domu: numer mieszkania:
 numer telefonu:
 adres poczty elektronicznej:
 - e) Wykonywany zawód, źródło utrzymania:
 - f) Adres miejsca pobytu (jeśli jest inny niż adres zamieszkania):
 kod pocztowy: miejscowość: województwo:
 ulica: numer domu: numer mieszkania:
 numer telefonu:
 adres poczty elektronicznej:
 - g) Stosunek pokrewieństwa z osobą, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w domowej:

IV. CZY OSOBA STOSUJĄCA PRZEMOC DOMOWĄ, ZACHOWYWAŁA SIĘ W NASTĘPUJĄCY SPOSÓB (jeśli zachowanie występuje, wstawić znak X):

Formy przemocy domowej	Wobec osoby dorosłej wskazanej w pkt I.1.	Wobec osoby dorosłej wskazanej w pkt I.2.	Wobec małoletniego wskazanego w pkt I.3.
Stosowała przemoc fizyczną, w tym:			
popychanie, uderzanie, wykręcanie rąk, duszenie, kopanie, spoliczkowanie			
inne (podać jakie):.....			
Stosowała przemoc psychiczną, w tym:			

STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH
Kłodzka Szkoła Przedsiębiorczości

izolację, wyzwiska, ośmieszanie, groźby, kontrolowanie, ograniczanie kontaktów, krytykowanie, poniżanie, demoralizację, ciągłe niepokojenie			
inne (podać jakie):.....			
Stosowała przemoc seksualną, w tym:			
zmuszanie do obcowania płciowego i innych czynności seksualnych			
inne (podać jakie):.....			
Stosowała przemoc ekonomiczną, w tym:			
niezaspokajanie podstawowych materialnych potrzeb rodziny, ograniczanie środków finansowych, zaciąganie zobowiązań finansowych bez zgody małżonka, uniemożliwianie podjęcia pracy zarobkowej			
inne (podać jakie):.....			
Stosowała przemoc za pomocą środków komunikacji elektronicznej w tym:			
wyzywała, straszyla, poniżała osobę w Internecie lub przy użyciu telefonu, robiła jej zdjęcia lub rejestrowała filmy bez jej zgody, publikowała w Internecie lub rozsyłała telefonem zdjęć, filmów lub tekstów, które ją obrażają lub ośmieszają			
inne zachowania istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia (podać jakie):.....			

V. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ STOSOWANA JEST PRZEMOC DOMOWA, DOZNAŁA USZKODZEŃ CIAŁA, (jeśli: TAK, wstawić znak X):

Rodzaj uszkodzenia ciała	Osoby dorosłej wskazanej w pkt I.1.	Osoby dorosłej wskazanej w pkt I.2.	Małoletniego wskazanego w pkt I.3.
zasinienia			
zadrapania			
krwawienia			
oparzenia			
inne (podać jakie):.....			

VI. OD JAK DAWNA ZACHOWANIA MAJĄ MIEJSCE I ICH CZĘSTOTLIWOŚĆ (OKREŚLIĆ CZASOKRES)

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

STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH

Kłodzka Szkoła Przedsiębiorczości

CZY W RODZINIE BYŁA UPRZEDNIO REALIZOWANA PROCEDURA „NIEBIESKIE KARTY”?*

tak (kiedy?gdzie?)

nie

CZY AKTUALNIE REALIZOWANA JEST PROCEDURA „NIEBIESKIE KARTY”?*

tak nie

VII. ZACHOWANIE

Zachowanie się osoby	Osoba doznająca przemocy domowej*		Osoba stosująca przemoc domową*	
	TAK	NIE	TAK	NIE
trudność nawiązania kontaktu				
spokojny/-na				
płaczliwy/-a				
zastraszony/-a				
unika rozmów				
agresywny/-a				
stawia opór Policji				
wskazuje na znajdowanie się pod wpływem alkoholu lub środka działającego podobnie				

VIII. OPIS MIEJSCA ZDARZENIA

(np. szkody, zniszczone sprzęty, nieporządek, rozbite szkło, uszkodzone drzwi, brud, ślady krwi, ślady spożywania alkoholu, wyczuwalna woń alkoholu, inne).

.....

IX. ŚWIADKOWIE STOSOWANIA PRZEMOCY DOMOWEJ

1.

- a) Imię i nazwisko:
- b) Miejsce zamieszkania:
 kod pocztowy: miejscowość: województwo:
 ulica: numer domu: numer mieszkania:
 numer telefonu:
 adres poczty elektronicznej:
- c) stosunek świadka do rodziny (np. członek rodziny, osoba obca, itp.)

2.

- a) Imię i nazwisko:
- b) Miejsce zamieszkania:
 kod pocztowy: miejscowość: województwo:
 ulica: numer domu: numer mieszkania:
 numer telefonu:
 adres poczty elektronicznej:
- c) stosunek świadka do rodziny (np. członek rodziny, osoba obca, itp.)

CZY NA MIEJSCU ZDARZENIA BYŁY OBECNI MAŁOLETNI?*

tak (wiek dzieci.....)

nie

CZY MAŁOLETNI BYŁ ŚWIADKAMI ZACHOWAŃ ZWIĄZANYCH Z PRZEMOCĄ DOMOWĄ?*

tak

nie

X. Czy wobec osoby stosującej przemoc domową, sąd zastosował dozór kuratora sądowego?*

TAK

NIE

NIE USTALONO

XI. Czy wobec osoby stosującej przemoc domową wydawany był natychmiastowego opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia lub zakazu zbliżania się do wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia?*

STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH
Kłódzka Szkoła Przedsiębiorczości

środki przymusu bezpośredniego (jakie?)		
.....		
badanie na zawartość alkoholu w organizmie		
izba wytrzeźwień		
policyjne pomieszczenia dla osób zatrzymanych/do wytrzeźwienia		
policyjne pomieszczenia dla osób zatrzymanych		
wydanie nakazu natychmiastowego opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia		
wydanie zakazu zbliżania się do wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia		

XVII. Działania podjęte przez przedstawiciela ochrony zdrowia (informacje dotyczące stanu zdrowia osoby doznającej przemocy domowej)*

1. Stan psychiczny

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> pobudzony/-na | <input type="checkbox"/> ospały/-ła/apatyczny/-na | <input type="checkbox"/> płacziwy/-wa |
| <input type="checkbox"/> agresywny/-na | <input type="checkbox"/> lękliwy/-wa | <input type="checkbox"/> inny/-na (jaki/-ka?) |
-

2. Porozumiewanie się*:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> chętnie nawiązuje kontakt | <input type="checkbox"/> trudno nawiązuje kontakt |
| <input type="checkbox"/> małomówny/-na | <input type="checkbox"/> jąka się |
| <input type="checkbox"/> krzyczy | <input type="checkbox"/> wypowiada się nielogicznie |
| <input type="checkbox"/> odmawia odpowiedzi na zadawane pytania | |
| <input type="checkbox"/> porozumiewa się niewerbalnie (np. językiem migowym, gestami, piktogramami itp.) | |
-

Reakcja na osobę towarzyszącą (szczególnie ważne w przypadku dzieci):

.....

3. Rodzaje uszkodzeń*:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> skaleczenia | <input type="checkbox"/> ślady nakłucia | <input type="checkbox"/> ślady ugryzienia |
| <input type="checkbox"/> otarcia naskórka | <input type="checkbox"/> siniaki | <input type="checkbox"/> krwawienia |
| <input type="checkbox"/> ślady oparzenia | <input type="checkbox"/> zwichnięcia | <input type="checkbox"/> złamania kości |

4. Stan higieny:

- | | | |
|--------|--|------------------------------------|
| Skóra: | <input type="checkbox"/> czysta | <input type="checkbox"/> brudna |
| | <input type="checkbox"/> wysuszona | <input type="checkbox"/> odmrożona |
| | <input type="checkbox"/> odparzona | <input type="checkbox"/> odleżyny |
| | <input type="checkbox"/> pieluszkowe zapalenie skóry | |

STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH

Kłódzka Szkoła Przedsiębiorczości

czyste

brudne

wszawica

łysienie/włosy powyrywane

ciemieniucha

5. Inne objawy podejrzenia stosowania przemocy domowej/zaniedbania:*

strój brudny/nieadekwatny do pory roku

waga/wzrost nieadekwatne do wieku

rozwój nieadekwatny do wieku

wyniszczenie organizmu

odwodnienie

ponawianie zgłoszeń do lekarza

niekorzystanie z pomocy lekarza mimo przewlekłej choroby

niestosowanie się do wcześniejszych zaleceń lekarskich

6. Obrażenia i objawy spójne z wersją przedstawioną przez osobę doznającą przemocy domowej:*

TAK

NIE

7. W przypadku małego obrażenia i objawy spójne również z wersją przedstawioną przez rodzica lub opiekuna prawnego lub opiekuna faktycznego:*

TAK

NIE

8. Konieczność przeprowadzenia konsultacji specjalistycznej:*

TAK

NIE

9. Podjęte leczenie:*

przyjęto na oddział szpitalny (jaki?)

skierowano do szpitala (jakiego?)

udzielono pomocy ambulatoryjnej

odesłano do domu

inne (jakie?)

10. Poinformowano o możliwości otrzymania zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z przemocą domową na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia w sprawie wzoru zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy domowej (.....).*

TAK

NIE

11. Wydano zaświadczenie lekarskie:*

TAK

NIE

12. Wydano skierowanie na badanie lekarskie:*

TAK

NIE

13. Wydano zwolnienie lekarskie od pracy:*

TAK

NIE

XVIII. Podjęte działania interwencyjne*

STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH
Kłodzka Szkoła Przedsiębiorczości

1. Działania zmierzające do zapewnienia bezpieczeństwa osobie doznającej przemocy domowej:

- powiadomienie Policji udzielenie pomocy socjalnej
 udzielenie pomocy medycznej

(w przypadku przemocy seksualnej należy działać zgodnie z procedurą postępowania Policji i placówki medycznej)

inne (jakie?)

.....

2. Działania zmierzające do zapewnienia bezpieczeństwa osobie doznającej przemocy domowej poprzez zapewnienie jej miejsca w placówce całodobowej:

- specjalistycznym ośrodku wsparcia dla ofiar przemocy domowej
 ośrodka wsparcia
 ośrodka interwencji kryzysowej
 domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży
 szpitalu
 innych (jakich?)

3. Działania zmierzające do udzielenia pomocy małoletnim

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

4. Przekazanie informacji organom właściwym do prowadzenia postępowania przygotowawczego

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

5. Inne (jakie?)

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

XIX. OPIS SYTUACJI ZWIĄZANEJ ZE ZJAWISKIEM PRZEMOCY DOMOWEJ I WNIOSKI WYPEŁNIAJACEGO FORMULARZ „Niebieska Karta – A”

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

STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH
Kłodzka Szkoła Przedsiębiorczości

.....
XX. Dodatkowe informacje:

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

.....
(czytelny podpis osoby doznającej przemocy domowej)

.....
(imię i nazwisko oraz czytelny podpis przedstawiciela podmiotu
wypełniającego formularz „Niebieska Karta – A”)

* Właściwe zaznaczyć