

Форма звіту у разі підозри зловживання чи експлуатації дитини, людини з особливими потребами та соціально незахищеної людини

Інструкції

Про будь-яку підозру щодо порушення Політики протидії домаганням та Політики щодо захисту від зловживань та експлуатації БФ Шпиталь Шептицького необхідно повідомляти згідно форми звіту.

Якщо Ви не в змозі заповнити усі розділи, заповніть ті, щодо яких ви впевнені. Якщо потерпілих більше ніж один, заповніть окремий звіт для кожного потерпілого. Ідентифікація особи, яка складає звіт не розголошуватиметься, крім випадків, коли це необхідно.

Якщо особа, яка складає звіт вважає, що небезпека неминуха для неї чи когось із потерпілих, слід негайно попередити Уповноваженого з питань профілактики протидії домаганням.

Якщо існує реальна загроза життю або необхідна екстрена допомога, будь ласка, зверніться до управління поліції та одразу попередьте керівника БФ Шпиталь Шептицького.

ЗВІТ

ОСОБА, ЯКА СКЛАЛА ЗВІТ:

Чи бажає особа, яка склала звіт бути ідентифікованою?

Так Ні

Якщо так, впишіть ім'я особи та контактну інформацію

Ім'я: _____ Прізвище: _____ По батькові _____

Номер телефону _____

Електронна пошта: _____

Назва організації: _____ Назва посади: _____

ПОТЕРПІЛИЙ:

Потерпілим є дитина чи дорослий?

Дитина Дорослий

Особа потерпілого/потерпілої:

Ім'я _____ Прізвище _____ Невідомий

(Якщо ви не можете вказати особу потерпілого, впишіть Невідомий.)

Орієнтовний вік _____ Стать _____

(Дитина це будь-яка особа, яка не досягла 18 років)

Надайте будь-яку додаткову інформацію

Вихователь / Опікун / Родич:

Ім'я _____ Прізвище _____ Невідомий

(Якщо Ви не можете повідомити про особу вихователя/опікуна/родича, впишіть Невідомий.)

Адреса проживання: _____

(Наприклад: назва села, назва вулиці, міста, будинку, будівлі)

Номер телефону _____

Електронна пошта _____

Орієнтовний вік _____ Стать _____

ПОДРОБИЦІ ІНЦИДЕНТУ

Тип інциденту:

(Зазначте все, що стосується)

- сексуальне насильство (наприклад, ласка, поцілунки, безконтактна сексуальна активність, згвалтування)
- експлуатація (наприклад, викрадення, примусова проституція, секс з метою виживання, дитяча праця)
- психологічне насильство (наприклад, залякування, погрози, приниження, знуцання)
- фізичне насильство (наприклад, побої, штовхання, шмагання, укуси удари, позбавлення волі, мордування)
- інше (вказати інше)

Місцезнаходження:

Адреса/місцезнаходження інциденту: _____
(назва села, назва вулиці, міста, будинку, будівлі)

Дати:

Орієнтовна дата інциденту: _____

Дата звіту: _____

Фізичний та емоційний стан:

Фізичний та емоційний стан потерпілого (зазначте все, що стосується)

- порізи, синці, рани, подряпини
- поведінкові зміни (наприклад, гнів, плач, виступ, замкнутість, раптова хвороба)
- інше

Будь ласка, далі опишіть фізичний та емоційний стан постраждалого.

Порушення стану здоров'я або інвалідність:

Чи є у потерпілого фізичні вади або втрата працездатності?

- Так Ні Не знаю

Якщо так, опишіть порушення або втрату працездатності.

Опис інциденту:

Яким чином особі, яка склала звіт, стало відомо про цей випадок?

- став свідком цього інше (Визначте інші) _____

Безпека постраждалого:

Чи постраждалий знаходився в безпосередній небезпеці до заповнення цієї форми?

- Так Ні

Чи ви повідомляли відповідні органи влади та вище керівництво (якщо стосується)?

- Так Ні

Будь ласка, надайте будь-яку додаткову інформацію.

ПІДОЗРЮВАНИЙ:

Ім'я _____ Прізвище _____ По батькові _____

Невідомий (Якщо Ви не можете вказати особу підозрюваного, впишіть Невідомий)

Номер телефону _____

Електронна пошта _____

Приблизний вік _____

Стать _____

Опис підозрюваного:

Адреса проживання _____ Невідома

(Наприклад: назва села, назва вулиці, міста, будинку, будівлі)

Назва організації _____ Назва посади _____

ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ:

Чи є інші особи, які володіють більшою інформацією?

- Так Ні

Якщо так, вкажіть подробиці: