

.....  
(miejscowość, data)

I. DANE BEZ ZMIAN

- 1) osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie ☐  
2) osoby, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie ☐

II. WERYFIKACJA DANYCH OSOBY, CO DO KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE JEST DOTKNIĘTA PRZEMOCĄ W RODZINIE

1. Imię i nazwisko: .....  
2. Imiona rodziców: .....  
3. Miejsce zamieszkania:  
    kod pocztowy: ..... miejscowość: ..... województwo: .....  
    ulica: ..... numer domu: ..... numer mieszkania: .....  
    numer telefonu: .....  
4. Aktualny adres pobytu:  
    kod pocztowy: ..... miejscowość: ..... województwo: .....  
    ulica: ..... numer domu: ..... numer mieszkania: .....  
    numer telefonu: .....

III. WERYFIKACJA DANYCH OSOBY, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE

1. Imię i nazwisko: .....  
2. Miejsce zamieszkania:  
    kod pocztowy: ..... miejscowość: ..... województwo: .....  
    ulica: ..... numer domu: ..... numer mieszkania: .....  
    numer telefonu: .....  
3. Stopień pokrewieństwa ze zgłaszającą/-cym: .....

IV. DIAGNOZA SYTUACJI OSOBY, CO DO KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE JEST DOTKNIĘTA PRZEMOCĄ W RODZINIE

1. Sytuacja rodzinna:  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
2. Sytuacja zawodowa:  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3. Sytuacja ekonomiczna:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Sytuacja mieszkaniowa:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Sytuacja zdrowotna:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Sytuacja dzieci (rodzinna, edukacyjna, wychowawcza, zdrowotna itp.):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

V. INDYWIDUALNY PLAN POMOCY DLA OSOBY, CO DO KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE JEST DOTKNIĘTA PRZEMOCĄ W RODZINIE, W ZAKRESIE DZIAŁAŃ PRZEDSTAWICIELI:

1. Jednostki organizacyjnej pomocy społecznej:

- ☐ praca socjalna, w tym cykliczne wizyty w środowisku
- ☐ poinformowanie o warunkach korzystania ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej
- ☐ wskazanie na możliwość skorzystania z pomocy psychologicznej, prawnej oraz w formie poradnictwa – medycznego, zawodowego i rodzinnego
- ☐ skierowanie osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, do placówki dla ofiar przemocy w rodzinie, w szczególności do specjalistycznego ośrodka wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie
- ☐ skierowanie dzieci do placówki opiekuńczo-wychowawczej wsparcia dziennego (np. świetlicy, klubu, ogniska wychowawczego)
- ☐ powiadomienie sądu rodzinnego i opiekuńczego o sytuacji dzieci

inne(jakie?) .....

.....

.....

.....

.....

3) Policji:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4) oświaty:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5) ochrony zdrowia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6) pozostałych członków zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IX. CZY W PRZYPADKU PODEJRZENIA POPEŁNIENIA PRZESTĘPSTWA ZOSTAŁY PRZEKAZANE INFORMACJE WŁAŚCIWYM ORGANOM PROWADZĄCYM POSTĘPOWANIE PRZYGOTOWAWCZE:

TAK ☐ NIE ☐

X. OPIS KOLEJNEGO ZDARZENIA PRZEMOCY W RODZINIE W TRAKCIE TRWANIA PROCEDURY

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
(podpis przewodniczącego  
zespołu interdyscyplinarnego)

2. Gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych:

- ☐ skierowanie do udziału w grupach wsparcia dla osób współuzależnionych
- ☐ poinformowanie o możliwościach prawnych dotyczących zobowiązania poddania osoby, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie, do poddania się leczeniu odwykowemu
- ☐ skierowanie do udziału w grupie terapeutycznej
- ☐ skierowanie do udziału w grupie samopomocowej
- ☐ inne (jakie?) .....
- .....
- .....
- .....
- .....

3. Policji:

- ☐ systematyczne wizyty sprawdzające stan bezpieczeństwa osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, odbywające się .....
- .....  
(podać częstotliwość wizyt uzgodnioną przez zespół interdyscyplinarny lub grupę roboczą)
- ☐ poinformowanie osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, że znęcanie się fizyczne i psychiczne jest przestępstwem, i przedstawienie aspektów odpowiedzialności karnej
- ☐ poinformowanie o możliwości przeprowadzenia badania lekarskiego
- ☐ wszczęcie postępowania przygotowawczego
- ☐ wystąpienie do prokuratora z wnioskiem o zastosowanie właściwych środków zapobiegawczych
- ☐ inne(jakie?) .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

4. Oświaty:

- ☐ objęcie dziecka/dzieci pomocą psychologiczno-pedagogiczną w przedszkolu, szkole lub innej placówce, odpowiednio w formie:
  - ☐ klasy terapeutycznej
  - ☐ zajęć rozwijających uzdolnienia
  - ☐ zajęć dydaktyczno-wyrównawczych
  - ☐ zajęć specjalistycznych: korekcyjno-kompensacyjnych, logopedycznych, socjoterapeutycznych oraz innych zajęć o charakterze terapeutycznym
  - ☐ zajęć związanych z wyborem kierunku kształcenia i zawodu oraz planowaniem kształcenia i kariery zawodowej — w przypadku uczniów gimnazjum i szkół ponadgimnazjalnych
  - ☐ porad i konsultacji
- ☐ objęcie rodziców/opiekunów pomocą psychologiczno-pedagogiczną w formie: porad, konsultacji, warsztatów lub szkoleń
- ☐ pomoc materialna i jej rodzaj: wypoczynek wakacyjny, dożywianie, stypendium szkolne, zasiłek szkolny
- ☐ konsultacja w poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej, skierowanie do pomocy terapeutycznej
- ☐ powiadomienie sądu rodzinnego i opiekuńczego o sytuacji dziecka
- ☐ poinformowanie rodzica/opiekuna o możliwości uzyskania pomocy oferowanej przez placówki opiekuńczo-wychowawcze wsparcia dziennego
- ☐ inne(jakie?) .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

5. Ochrony zdrowia:

- ☐ skierowanie osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej ze wskazaniem co do dalszych ewentualnych konsultacji medycznych
- ☐ skierowanie osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, na konsultacje psychiatryczne
- ☐ skierowanie osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, do lekarza w celu uzyskania zaświadczenia lekarskiego o ustaleniu przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie
- ☐ inne (jakie?) .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

6. Pozostałych członków zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej:

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

VI. ZOBOWIĄZANIA, JAKIE PODJĘŁA OSOBA, CO DO KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE JEST DOTKNIĘTA PRZEMOCĄ W RODZINIE

- .....
- .....
- .....
- .....

VII. OKRESOWA OCENA SYTUACJI RODZINY ORAZ OSOBY, CO DO KTÓREJ INSTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE JEST DOTKNIĘTA PRZEMOCĄ W RODZINIE

- ☐ raz w tygodniu ☐ raz w miesiącu ☐ raz na trzy miesiące
- ☐ w innych terminach (jakich?) .....

VIII. WERYFIKACJA INDYWIDUALNEGO PLANU POMOCY DLA OSOBY, CO DO KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE JEST DOTKNIĘTA PRZEMOCĄ W RODZINIE, W ZAKRESIE DZIAŁAŃ PRZEDSTAWICIELI

1) jednostki organizacyjnej pomocy społecznej:

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

2) gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych:

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....