

NIEBIESKA KARTA – C

.....  
(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 (rodzina, 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?) .....
- .....  
.....  
.....

2. Gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych:

- skierowanie do udziału w grupach wsparcia dla osób współzależnych
- 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, zasilek 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 ISTNIEJE 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:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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)