



NIEBIESKI MIŚ

FORMULARZ PROCESU DIAGNOSTYCZNO – TERAPEUTYCZNEGO
W ZESPOLE DZIECKA MALTRETOWANEGO

ORYGINAŁ – KOPIA

mgr Tomasz Iwański Katowice 2006

Lp. Księgi Główniej/SOR:/.....

Data:

Nazwisko: Imię: Pesel/Data urodzenia:

Przyjęcie dziecka do szpitala w trybie:
Dziecko zgłosiło się w towarzystwie:

- ☐ nagłym ☐ planowym
☐ rodzica ☐ opiekuna ☐ samo
☐ pogotowie ☐ policja ☐ inne:

Dane opiekuna/os. przekazującej:

Imię: Nazwisko:
PESEL..... Nr Dow.:

Powód zgłoszenia się dziecka do szpitala:

PODEJRZENIE: ☐ M.FIZYCZNE ☐ M.SEKSUALNE ☐ ZANIEDBANIE

OBECNOŚĆ: PSYCHOLOGA / PEDAGOGA / PR. SOCJALNEGO / OS. PRZESZKOLONEJ /
POLICJANTA / INNE:

PAMIĘTAJ W TRAKCIE WYWIADU:

BEZ POŚPIECHU

BEZ OBIETNIC

BĄDŹ OBIEKTYWNYM SŁUCHACZEM

Z UCZUCIEM – BEZ EMOCJI

PROSTY JĘZYK

JEDNOZDANIOWE PYTANIA

RYСУNEK / LALKI

DZIECKO WYRAŻA CHĘĆ OBECNOŚCI OPIEKUNA W TRAKCIE WYWIADU
KONIECZNOŚĆ PRZEPROWADZENIA WYWIADU BEZ OBECNOŚCI OPIEKUNA

- ☐ T ☐ N
☐ T ☐ N

Okoliczności urazu / zdarzenia:

DANE SĄ SPÓJNE Z WERSJĄ OPIEKUNA

- ☐ T ☐ N

STAN PSYCH. DZIECKA:

- ☐ Pobudzony psych – ruch. ☐ Chętnie nawiązuje kontakt
☐ Ospale / apatyczne ☐ Rozmowne
☐ Agresywne
☐ Płaczliwe
☐ Lękliwe
☐ Nadmiernie uczuciowe
- ☐ Trudności w komunikacji
☐ Małomówne
☐ Jąkanie ☐ krzyk ☐ płacz
☐ Wypowiedź nielogiczna
☐ Wypowiedź niepełna
☐ Brak wypowiedzi

POSTAWA OPIEKUNA / WYWIAD SYTUACYJNY

- ☐ Nieadekwatny powód interwencji do obj. klinicznych.
☐ Rozbieżność wyjaśnień opiekunów dotyczących powstania urazu.
☐ Długi odstęp pomiędzy powstaniem urazu, a zgłoszeniem.
☐ Wiek dziecka poniżej 3 roku życia.
☐ Sprawność psych-ruch. nieadekwatna do zgłaszanej sprawności wypadkowej.
☐ Szybka poprawa stanu zdrowia dziecka w szpitalu.
☐ Ponowna hospitalizacja z tymi samymi objawami.
☐ Modelowy obraz opieki przy braku poprawy stanu zdrowia dziecka.

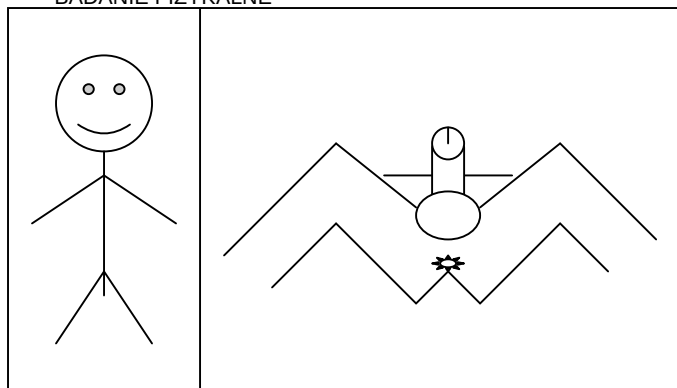
ODSTĄPIONO OD WYKONANIA BADANIA / WYWIADU

- ☐ Brak warunków do przeprowadzenia badania w spokoju
☐ Brak warunków do swobodnego zadawania pytań dziecku
☐ Brak możliwości ze względu na stan dziecka

- ☐ T ☐ N

Pieczętki i podpisy osób przeprowadzających wywiad.

BADANIE FIZYKALNE



RODZAJE USZKODZEŃ:

- ☐ Ślady przedmiotów
- ☐ Wylewy podskórne ☐ świeże ☐ r. koloryt
- ☐ Otarcia ☐ obrzęk tkanek miękkich
- ☐ Oparzenia ☐ ciecz ☐ przedmiot
- ☐ Pourazowe ubytki uzębienia
- ☐ Złamania kości ☐ głowy
 - ☐ k. górnych
 - ☐ k. dolnych
 - ☐ kręgosłupa
- ☐ Zmiany STD ☐ jama ustna
 - ☐ okolice narządów płciowych

- ☐ Przerwana błona dziewicza
- ☐ Naderwanie wędzidełka napletka
- ☐ Zieżący odbyt
- ☐ Krwawienie ☐ drogi rodne
 - ☐ prącie
 - ☐ odbyt

OPIS DODATKOWY:

POBRANO MATERIAŁ DO CELÓW DOCHODZENIOWYCH:

- ☐ Wymaz ☐ odbyt ☐ pochwa ☐ j. ustna ☐ skóra
- ☐ Wydzielina
- ☐ Materiał tkankowy suchy ☐ paznokcie
 - ☐ zeszkrobiny
 - ☐ elementy ubioru
 - ☐ inne:
 -
 -
 -

- ☐ PROFILAKTYKA STD ☐ FARMAKOTERAPIA ANTYKONCEPCYJNA ☐ DOKUMENTACJA FOT.
- ☐ PRZYJĘCIE W ODDZ.
- ☐ ODESŁANO DO DOMU / OŚRODKA Op./Wych. W TOWARZYSTWIE: ☐ OPIEKUNA ☐ RODZICA

METODA:

wymazówka jałowa (nie żelowa)
2 szkiełka podstawowe
gaziki jałowe + 0.9 % NaCl

Plemniki mogą
pozostawać na
skórze nawet do
72 h.

Pieczętki i podpisy osób przeprowadzających wywiad

TELEFONY INTERWENCYJNE: PRACOWNIK SOCJALNY KOMISARIAT DZIAŁ PRAWNY Fax Dział Prawny		
--	--	--

DZIAŁ PRAWNY:

POWIADOMIONO:	POLICJĘ:	Data:.....	Odp. Lp.	Data:.....
	PROKURATURĘ:	Data:.....	Odp. Lp.	Data:.....
	SĄD RODZINNY:	Data:.....	Odp. Lp.	Data:.....
	MOPS:	Data:.....	Odp. Lp.	Data:.....
	INNE:	Data:.....	Odp. Lp.	Data:.....

IŁOŚĆ DNI HOSPITALIZACJI:	IŁOŚĆ DNI:	DOCELOWE MIEJSCE UMIESZCZENIA DZIECKA:
ODDZIAŁY:		☐ Ośr. Op - wych ☐ Rodzina zastępcza
.....		☐ Dom ☐ ZOL