

Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych m. st. Warszawy
Dzielnicowy Zespół Realizacji Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych m. st. Warszawy
w Dzielnicy ul. Warszawa

Załącznik do rozmowy z osobą doznającą przemocy/ świadkiem przemocy

SYTUACJA DZIECKA W RODZINIE

I. DANE DZIECKA

Imię i nazwisko

Data urodzenia, wiek

Aktualny adres pobytu

Kod pocztowy Miejscowość Województwo

Ulica Nr domu Nr mieszkania

Nazwa i adres szkoły/przedszkola do której uczęszcza dziecko

.....

II. RODZEŃSTWO

Imię i nazwisko, wiek (rok urodzenia)

.....

.....

.....

III. SYTUACJA PRAWNA DZIECKA

1. Czy rodzice posiadają władzę rodzicielską :
- | | | |
|------------------|-------|--------|
| pełną | TAK | NIE |
| ograniczoną | | |
| oboje rodzice | TAK | NIE |
| jedno z rodziców | MATKA | OJCIEC |
| odebraną | | |
2. Czy rodzinie objęta jest nadzorem kuratora? TAK NIE
- Z jakiego powodu został ustanowiony kurator?
-
-
3. Czy dziecko przebywają :
- | | | | |
|-------------------------------|-------|-----|-----|
| - w domu rodzinnym pod opieką | | | |
| obydwojga rodziców | TAK | NIE | |
| matki | | TAK | NIE |
| ojca | | TAK | NIE |
| innych krewnych (kogo?) | | | |
| - w rodzinie zastępczej | TAK | NIE | |
| - placówce wychowawczej | TAK | NIE | |

IV. SYTUACJA BYTOWA DZIECKA

1. Czy dziecko ma zapewnione wszystkie posiłki?
2. Czy dziecko ma zapewnioną odzież adekwatną do pory roku, zabawki,
podręczniki, przybory szkolne

Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych m. st. Warszawy
Dzielnicowy Zespół Realizacji Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych m. st. Warszawy
w Dzielnicy ul. Warszawa

3. Czy dba się o jego zdrowie, wypełnia zalecenia lekarskie, wykonuje obowiązkowe szczepienia lekarskie?

4. Czy dziecko bierze udział w zajęciach pozalekcyjnych (pozaszkolnych), jeśli tak to w jakich i gdzie?

.....
.....

5. Jak dziecko funkcjonują w domu?

.....
.....

6. Jak dziecko funkcjonują w szkole/przedszkolu?.....

.....
.....

7. Czy dziecko korzysta/ korzystało z pomocy specjalistycznej? Gdzie? Czego dotyczy problem?

.....

V. DOŚWIADCZANIE PRZEMOCY W RODZINIE

1. Czy wobec dziecka osoba stosująca przemoc dokonywała niżej wymienionych czynności?

Rodzaj zachowania	TAK	NIE
1. Przemoc fizyczna:		
- bicie		
- uderzanie przedmiotami		
- szarpanie (za włosy/ubranie*)		
- popychanie		
- izolowanie od świata zewnętrznego		
- duszenie		
- kopanie		
- wykręcanie rąk		
- oparzenie		
- zmuszanie do picia alkoholu/ zażywania środków odurzających*		
- zmuszanie do innych niechcianych zachowań		
- inne (jakie?)		
2. Przemoc psychiczna:		
- grożenie (pozbawienia zdrowia/ życia*)		
- grożenie niebezpiecznymi narzędziami (jakimi?)		
- ubliżanie, ośmieszanie		
- używanie wyzwisk		
- zastraszanie		

Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych m. st. Warszawy
 Dzielnicowy Zespół Realizacji Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
 Alkoholowych m. st. Warszawy

w Dzielnicy ul. Warszawa

- szantażowanie/ również w celu uzyskania korzyści przez sprawcę* (jakich?)		
- kontrolowanie		
- znęcanie się nad zwierzęciem domowym		
- inne (jakie?)		
3. Przemoc seksualna		
- nadużycie seksualne		
- obnażanie się przed dzieckiem		
- zmuszanie do oglądania pornografii		
- zmuszanie do dotykania narządów płciowych dorosłej osoby		
- zmuszanie do oglądania współżycia seksualnego innych osób		
- zmuszanie do pozowania do zdjęć lub filmów pornograficznych		
- inne		
4. Zaniedbywanie		
- pozostawianie dziecka bez należytej opieki		
- głodzenie		
- zaniedbanie właściwej opieki medycznej		
- nie zapewnienie dziecku adekwatnej do pory roku odzieży		
- brak dbałości o higienę dziecka		
- inne		

2. Czy podejmowane były próby pomocy dziecku w związku z przemocą w rodzinie?

TAK

NIE

Jeżeli TAK to:

- kto udzielał pomocy?
- kiedy?
- z jakim skutkiem?