

NIEBIESKA KARTA – C

.....
(miejscowość, data)

I. Dane bez zmian

1) osoby doznającej przemocy domowej

☐

2) osoby stosującej przemoc domową

☐

II. Weryfikacja danych osoby doznającej przemocy domowej

a) Imię i nazwisko:

b) Imiona rodziców:

c) Wiek

d) PESEL

e) Miejsce zamieszkania:

kod pocztowy:

miejscowość:

województwo:

ulica:

numer domu:

numer mieszkania:

numer telefonu:

f) Aktualny adres pobytu:

kod pocztowy:

miejscowość:

województwo:

ulica:

numer domu:

numer mieszkania:

III. Weryfikacja danych osoby stosującej przemoc domową

a) Imię i nazwisko:

b) Wiek

c) PESEL

d) Miejsce zamieszkania:

kod pocztowy:

miejscowość:

województwo:

ulica:

numer domu:

numer mieszkania:

numer telefonu:

e) Stopień pokrewieństwa ze zgłaszającą/-cym:

IV. Diagnoza sytuacji osoby doznającej przemocy domowej

1. Sytuacja osobista/życiowa:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Sytuacja zawodowa:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Sytuacja ekonomiczna:

.....

.....

.....

.....

4. Sytuacja mieszkaniowa:

.....

.....

.....

.....

5. Sytuacja zdrowotna:

.....

.....

.....

.....

6. Sytuacja małoletnich osoby doznającej przemocy domowej (edukacyjna, wychowawcza, zdrowotna itp.):

.....

.....

.....

.....

V. Indywidualny plan pomocy dla osoby doznającej przemocy domowej 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, doznającej przemocy domowej, do właściwej placówki, w szczególności do specjalistycznego ośrodka wsparcia dla osób doznających przemocy domowej
 - ☐ skierowanie dzieci do placówki opiekuńczo-wychowawczej wsparcia dziennego (np. świetlicy, klubu, ogniska wychowawczego)
 - ☐ powiadomienie sądu rodzinnego i opiekuńczego o sytuacji małoletnich
 - ☐ inne (jakie?)
-
-
-

2. Policji:

☐ systematyczne wizyty sprawdzające stan bezpieczeństwa osoby doznającej przemocy domowej odbywające się

.....
(podać częstotliwość wizyt uzgodnioną przez grupę diagnostyczno-pomocową)

☐ uświadomienie osobie doznającej przemocy domowej, 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?)

3. Gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych:

☐ skierowanie do udziału w grupach wsparcia dla osób współzależnych

☐ poinformowanie o możliwościach prawnych dotyczących zobowiązania poddania osoby stosującej przemoc domową, do poddania się leczeniu odwykowemu

☐ skierowanie do udziału w grupie terapeutycznej

☐ skierowanie do udziału w grupie samopomocowej

☐ inne (jakie?)

4. Oświaty:

☐ objęcie małoletniego 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 małoletniego

☐ poinformowanie rodzica/opiekuna o możliwości uzyskania pomocy oferowanej przez placówki opiekuńczo-wychowawcze wsparcia dziennego

☐ inne (jakie?)

5. Ochrony zdrowia:

- ☐ skierowanie osoby doznającej przemocy domowej, do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej ze wskazaniem co do dalszych ewentualnych konsultacji medycznych
- ☐ skierowanie osoby doznającej przemocy domowej, na konsultacje psychiatryczne
- ☐ skierowanie osoby, doznającej przemocy domowej, do lekarza w celu uzyskania zaświadczenia lekarskiego o ustaleniu przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy domowej
- ☐ inne (jakie?)

6. Pozostałych członków grupy diagnostyczno-pomocowej, w tym przedstawiciela Żandarmerii Wojskowej:

VI. Zobowiązania, jakie podjęła osoba doznająca przemocy domowej:

VII. Okresowa ocena sytuacji osoby doznającej przemocy domowej*

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

VIII. Weryfikacja Indywidualnego planu pomocy dla osoby doznającej przemocy domowej:

1) jednostki organizacyjnej pomocy społecznej:

2) Policji:

3) gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych:

.....

.....

.....

4) oświaty:

.....

.....

.....

5) ochrony zdrowia:

.....

.....

.....

6) pozostałych członków grupy diagnostyczno-pomocowej, w tym przedstawiciela Żandarmerii Wojskowej

.....

.....

.....

IX. Czy w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa zostały przekazane informacje właściwym organom prowadzącym postępowanie przygotowawcze:*

TAK ☐

NIE ☐

- jeśli NIE – należy podać powód

.....

.....

X. Opis kolejnego zdarzenia przemocy domowej w trakcie procedury:

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(podpis pracownika socjalnego -
członka grupy diagnostyczno-
pomocowej)

*Właściwe zaznaczyć