

NIEBIESKA KARTA – A

.....
miejsowość, data

.....
.....
.....
czas, miejsce i okoliczności sporządzenia formularza, np. podczas interwencji, udzielania pomocy medycznej, adres interwencji,
adres podmiotu, w siedzibie którego przedstawiciel wypełnia formularz itp.

I. DANE OSOBY DOZNAJĄCEJ PRZEMOCY DOMOWEJ

1.

- 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:
.....,
adres poczty elektronicznej:.....
- f) Adres miejsca pobytu (jeśli jest inny niż adres zamieszkania):
kod pocztowy:....., miejscowość:.....,
województwo:....., ulica:....., numer domu:.....,
numer mieszkania:....., numer telefonu:
.....,
adres poczty elektronicznej:
.....
- g) Stosunek pokrewieństwa z osobą stosującą przemoc domową:
.....

2.

- 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:,
adres poczty elektronicznej:.....

f) Adres miejsca pobytu (jeśli jest inny niż adres zamieszkania):

kod pocztowy:, miejscowość:, województwo:
....., ulica:, numer domu:, numer
mieszkania:, numer telefonu:,
adres poczty elektronicznej:

g) Stosunek pokrewieństwa z osobą stosującą przemoc domową:

.....

3.

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:

.....

adres poczty elektronicznej:

.....

f) Adres miejsca pobytu (jeśli jest inny niż adres zamieszkania):

kod pocztowy:, miejscowość:, województwo:
....., ulica:, numer domu:, numer
mieszkania:, numer telefonu:,
adres poczty elektronicznej:

g) Stosunek pokrewieństwa z osobą stosującą przemoc domową:

.....

Osoba doznająca przemocy domowej jest jednocześnie osobą zgłaszającą*: TAK NIE

II. INFORMACJA DOTYCZĄCA ZGŁOSZENIA PODEJRZENIA STOSOWANIA PRZEMOCY DOMOWEJ

Zgłaszający (uzupełnić, jeśli osoba zgłaszająca nie jest jednocześnie osobą doznającą przemocy domowej):

a) Imię i nazwisko:

b) Miejsce zamieszkania:

kod pocztowy:, miejscowość:, województwo:,
ulica:, numer domu:, numer mieszkania:
....., numer telefonu:,
adres poczty elektronicznej:

III. DANE OSOBY STOSUJĄCEJ PRZEMOC DOMOWĄ

1.

- a) Imię i nazwisko:
- b) Wiek:
- c) PESEL:
- d) Miejsce zamieszkania:
kod pocztowy:, miejscowość:, województwo:
....., ulica:, numer domu:, numer
mieszkania:, numer telefonu:,
adres poczty elektronicznej:
- e) Wykonywany zawód, źródło utrzymania:
- f) Adres miejsca pobytu (jeśli jest inny niż adres zamieszkania):
kod pocztowy:, miejscowość:, województwo:,
ulica:, numer domu:, numer mieszkania:
....., numer telefonu:,
adres poczty elektronicznej:
- g) Stosunek pokrewieństwa z osobą doznającą przemocy domowej:

2.

- a) Imię i nazwisko:
- b) Wiek:
- c) PESEL:
- d) Miejsce zamieszkania:
kod pocztowy:, miejscowość:, województwo:
....., ulica:, numer domu:, numer
mieszkania:, numer telefonu:,
adres poczty elektronicznej:
- e) Wykonywany zawód, źródło utrzymania
- f) Adres miejsca pobytu (jeśli jest inny niż adres zamieszkania):
kod pocztowy:, miejscowość:, województwo:
....., ulica:, numer domu:, numer
mieszkania:, numer telefonu:,
adres poczty elektronicznej:
- g) Stosunek pokrewieństwa z osobą doznającą przemocy domowej:
.....

**IV. CZY OSOBA STOSUJĄCA PRZEMOC DOMOWĄ ZACHOWYWAŁA SIĘ
W NASTĘPUJĄCY SPOSÓB (jeśli zachowanie występuje, wstawić znak X)**

Formy przemocy domowej	Wobec osoby dorosłej wskazanej w pkt I.1.	Wobec osoby dorosłej wskazanej w pkt I.2.	Wobec małoletniego wskazanego w pkt I.3.
Stosował(-a) przemoc fizyczną, w tym:			
popychanie, uderzanie, wykręcanie rąk, duszenie, kopanie, spoliczkowanie			
inne (podać jakie).....			
Stosował(-a) przemoc psychiczną, w tym:			
izolację, wyzwiska, ośmieszanie, groźby, kontrolowanie, ograniczanie kontaktów, krytykowanie, poniżanie, demoralizację, ciągle niepokojenie			
inne (podać jakie).....			
Stosował(-a) przemoc seksualną, w tym:			
zmuszanie do obcowania płciowego i innych czynności seksualnych			
inne (podać jakie).....			
Stosował(-a) przemoc ekonomiczną, w tym:			
niezaspokajanie podstawowych materialnych potrzeb rodziny, ograniczanie środków finansowych, zaciąganie zobowiązań finansowych bez zgody małżonka, uniemożliwianie podjęcia pracy zarobkowej			
inne (podać jakie).....			
Stosowała przemoc za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w tym:			
wyzywała, straszyla, poniżała osobę w internecie lub przy użyciu telefonu, robiła jej zdjęcia lub rejestrowała filmy bez jej zgody, publikowała w internecie lub rozsyłała telefonem zdjęcia, filmy lub teksty, które ją obrażają lub ośmieszają			
inne zachowania istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia (podać jakie).....			

**V. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ STOSOWANA JEST PRZEMOC DOMOWA,
DOZNAŁA USZKODZEŃ CIAŁA (jeśli: TAK, wstawić znak X)**

Rodzaj uszkodzenia ciała	Osoby dorosłej wskazanej w pkt I.1.	Osoby dorosłej wskazanej w pkt I.2.	Małoletniego wskazanego w pkt I.3.
Zasinienia			
Zadrapania			
Krwawienia			
Oparzenia			

Inne (podać jakie).....			
-------------------------	--	--	--

VI. OD JAK DAWNA ZACHOWANIA MAJĄ MIEJSCE, ICH CZĘSTOTLIWOŚĆ (określić czas)

.....

.....

CZY W RODZINIE BYŁA UPREDNIO REALIZOWANA PROCEDURA „NIEBIESKIEJ KARTY”:**

TAK (kiedy:....., gdzie:.....)

NIE

CZY AKTUALNIE REALIZOWANA JEST PROCEDURA „NIEBIESKIE KARTY”:**

TAK

NIE

VII. ZACHOWANIE

Zachowanie się osoby	Osoba doznająca przemocy domowej*		Osoba stosująca przemoc domową*	
	TAK	NIE	TAK	NIE
Trudność nawiązania kontaktu				
Spokojny(-a)				
Płaczliwy(-a)				
Zastraszony(-a)				
Unika rozmów				
Agresywny(-a)				
Stawia opór policji				
Wskazuje na znajdowanie się pod wpływem alkoholu lub środka działającego podobnie				

VIII. OPIS MIEJSCA ZDARZENIA (NP. SZKODY, ZNISZCZONE SPRZĘTY, NIEPORZĄDEK, ROZBITE SZKŁO, USZKODZONE DRZWI, BRUD, ŚLADY KRWI, ŚLADY SPOŻYWANIA ALKOHOŁU, WYCZUWALNA WOŃ ALKOHOŁU, INNE)

.....
.....
.....
.....

IX. ŚWIADKOWIE STOSOWANIA PRZEMOCY DOMOWEJ

1.

- a) Imię i nazwisko:.....
b) Miejsce zamieszkania:
kod pocztowy:, miejscowość:, województwo:
....., ulica:, numer domu:, numer
mieszkania:, numer telefonu:,
adres poczty elektronicznej:
- c) Stosunek świadka do rodziny (np. członek rodziny, osoba obca itp.)
.....

2.

- a) Imię i nazwisko:
.....
- b) Miejsce zamieszkania:
kod pocztowy:, miejscowość:, województwo:
....., ulica:, numer domu:, numer
mieszkania:, numer telefonu:,
adres poczty elektronicznej:
- c) Stosunek świadka do rodziny (np. członek rodziny, osoba obca itp.)
.....

CZY NA MIEJSCU ZDARZENIA BYŁY OBECNI MAŁOLETNI*:

TAK (wiek dzieci:))

NIE

CZY MAŁOLETNI BYLI ŚWIADKAMI ZACHOWAŃ ZWIĄZANYCH Z PRZEMOCĄ DOMOWĄ**

TAK

NIE

X. Czy wobec osoby stosującej przemoc domową sąd zastosował dozór kuratora sądowego*: TAK NIE NIE USTALONO

XI. Czy wobec osoby stosującej przemoc domową wydawany był nakaz natychmiastowego opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia lub zakaz zbliżania się do wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia*:

TAK (kiedy: gdzie:)

NIE

NIE USTALONO

XII. Czy osoba stosująca przemoc domową nadużywa alkoholu*:

TAK NIE NIE USTALONO

XIII. Czy osoba stosująca przemoc domową nadużywa środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków*:

TAK NIE NIE USTALONO

XIV. Czy osoba stosująca przemoc domową była lub jest leczona psychiatrycznie*:

TAK NIE NIE USTALONO

XV. Czy osoba stosująca przemoc domową posiada broń palną, amunicję oraz dokumenty potwierdzające legalność posiadania broni*:

TAK NIE NIE USTALONO

XVI. Czy w związku ze stosowaniem przemocy domowej były podejmowane następujące działania*:

powiadamy i interwencje policji

powiadamy prokuratury

zatrzymanie

dozór policji

wydanie zakazu kontaktowania się z określonymi osobami

wydanie zakazu zbliżania się do określonych osób

wydanie postanowienia o obowiązku opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym

tymczasowe aresztowanie

wszczęcie postępowania karnego lub innego postępowania sądowego (np. rozwodowego, rodzinnego):

poddanie wykonywania władzy rodzicielskiej stałemu nadzorowi kuratora sądowego

odebranie małoletniego w razie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia w związku z przemocą domową

zobowiązanie do poddania się leczeniu odwykowemu (w stosunku do kogo?):

leczenie innych uzależnień (jakich, w stosunku do kogo?):

zobowiązanie do uczestnictwa w programach korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową lub w programach psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową (nałożone przez kogo?):

.....

inne działanie, jakie:

XVII. Działania podjęte przez policję lub Żandarmerię Wojskową wobec osoby stosującej przemoc domową

Działania podjęte przez policję lub Żandarmerię Wojskową	Osoba stosująca przemoc domową*	
	TAK	NIE
Pouczenie		
Środki przymusu bezpośredniego (jakie?)		
Badanie na zawartość alkoholu w organizmie		
Izba wytrzeźwień		
Policyjne pomieszczenia dla osób zatrzymanych/do wytrzeźwienia		
Policyjne pomieszczenia dla osób zatrzymanych		
Wydanie nakazu natychmiastowego opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia		
Wydanie zakazu zbliżania się do wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia		

XVIII. Działania podjęte przez przedstawiciela ochrony zdrowia (informacje dotyczące stanu zdrowia osoby doznającej przemocy domowej)*:

1. Stan psychiczny

pobudzony(-a)	ospały(-a)/apatyczny(-a)	placzkliwy(-a)
agresywny(-a)	lękliwy(-a)	inny (jaki?)

2. Porozumiewanie się*:

chętnie nawiązuje kontakt	trudno nawiązuje kontakt
małomówny(-a)	jąka się
krzyczy	wypowiada się nielogicznie

odmawia odpowiedzi na zadawane pytania

porozumiewa się niewerbalnie (np. językiem migowym, gestami, piktogramami itp.)

Reakcja na osobę towarzyszącą (szczególnie ważne w przypadku dzieci):

.....

.....

.....

3. Rodzaje uszkodzeń*:

skaleczenia	ślady nakłucia	ślady ugryzienia
otarcia naskórka	siniaki	krwawienia
ślady oparzenia	zwichnięcia	złamania kości

4. Stan higieny:

Skóra:	czysta	brudna
	wysuszona	odmrożona
	odparzona	odleżyny
	pieluszkowe zapalenie skóry	

Włosy:	czyste	brudne
	wszawica	łysienie/włosy
	ciemieniucha	powyrywane

5. Inne objawy podejrzenia stosowania przemocy domowej/zaniechania*:

strój brudny/nieadekwatny do pory roku	waga/wzrost nieadekwatne do wieku
rozwój nieadekwatny do wieku	wyniszczenie organizmu
odwodnienie	ponawianie zgłoszeń do lekarza
niekorzystanie z pomocy lekarza mimo przewlekłej choroby	
niestosowanie się do wcześniejszych zaleceń lekarskich	

6. Obrażenia i objawy spójne z wersją przedstawioną przez osobę doznającą przemocy domowej*:

TAK NIE

7. W przypadku małoletniego obrażenia i objawy spójne również z wersją przedstawioną przez rodzica lub opiekuna prawnego lub opiekuna faktycznego*:

TAK NIE

8. Konieczność przeprowadzenia konsultacji specjalistycznej*:

TAK NIE

9. Podjęte leczenie*:

przyjęto na oddział szpitalny

(jaki?).....

.....

skierowano do szpitala (jakiego?)

.....

udzielono pomocy ambulatoryjnej

odesłano do domu

inne

(jakie?).....

10. Poinformowano o możliwości otrzymania zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z przemocą domową na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia..... w sprawie wzoru zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy domowej (.....)*:

TAK NIE

11. Wydano zaświadczenie lekarskie*:

TAK NIE

12. Wydano skierowanie na badanie lekarskie*:

TAK NIE

13. Wydano zwolnienie lekarskie od pracy*:

TAK

NIE

XIX. Podjęte działania interwencyjne*:

1. Działania zmierzające do zapewnienia bezpieczeństwa osobie doznającej przemocy domowej:
 - powiadomienie policji udzielenie pomocy socjalnej
 - udzielenie pomocy medycznej (w przypadku przemocy seksualnej należy działać zgodnie z procedurą postępowania policji i placówki medycznej)
 - inne (jakie?).....
2. Działania zmierzające do zapewnienia bezpieczeństwa osobie doznającej przemocy domowej poprzez zapewnienie jej miejsca w placówce całodobowej:
 - specjalistycznym ośrodku wsparcia dla ofiar przemocy domowej
 - ośrodku wsparcia
 - ośrodku interwencji kryzysowej
 - domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży
 - szpitalu
 - innych (jakich?):
3. Działania zmierzające do udzielenia pomocy małoletnim:
4. Przekazanie informacji organom właściwym do prowadzenia postępowania przygotowawczego:
.....
5. Inne (jakie?):

.....
czytelny podpis osoby doznającej przemocy domowej

.....
imię i nazwisko oraz czytelny podpis przedstawiciela podmiotu wypełniającego formularz „Niebieska Karta – A”

* Właściwe zaznaczyć.