

Zdravstvena
organizacija: _____ Mesto _____
Lekar/ka (radno mesto): _____ Sestra (radno mesto): _____

Dokumentovanje nasilja

Formular

Datum pregleda: _____ Vreme pregleda: _____

Osnovni podaci:

Ime i prezime: _____ Starost: _____

Deca: Broj _____ Godine _____

Razlog obraćanja:

a) pacijentkinja prijavljuje nasilje: Da Ne

b) Ako „ne“, na osnovu čega je posumnjano na nasilje:

Da li je policija intervenisala:

Ne

Da (Naziv policijske stanice: _____)

Informacije koje se odnose na nasilni događaj :

Gde se nasilje dogodilo: _____

Datum: _____ Vreme: _____

Nasilnik: Poznat Nepoznat

Ako je poznat, navesti odnos sa žrtvom:

muž bivši muž sadašnji partner bivši partner istopolni partner

otac brat sin rođak staratelj drugo : _____

Opis događaja (koristite reči pacijentkinje):

Vrsta nasilja

1. Fizičko nasilje Da Ne

2. Seksualno nasilje:

a) prisiljavanje na seksualni odnos ,

b) prisiljavanje na neželjene seksualne radnje ,

c) ponižavajući seksualni odnos

d) prisiljavanje na prostituciju

e) drugo: _____

2. Emocionalno/ psihološko nasilje

a) vređanje zabrane

b) zastrašivanje pretnje

c) drugo: _____

Orientaciona procena psihičkog stanja:

komunikativna nekomunikativna uznemirena

drugo: _____

A. Medicinske informacije:

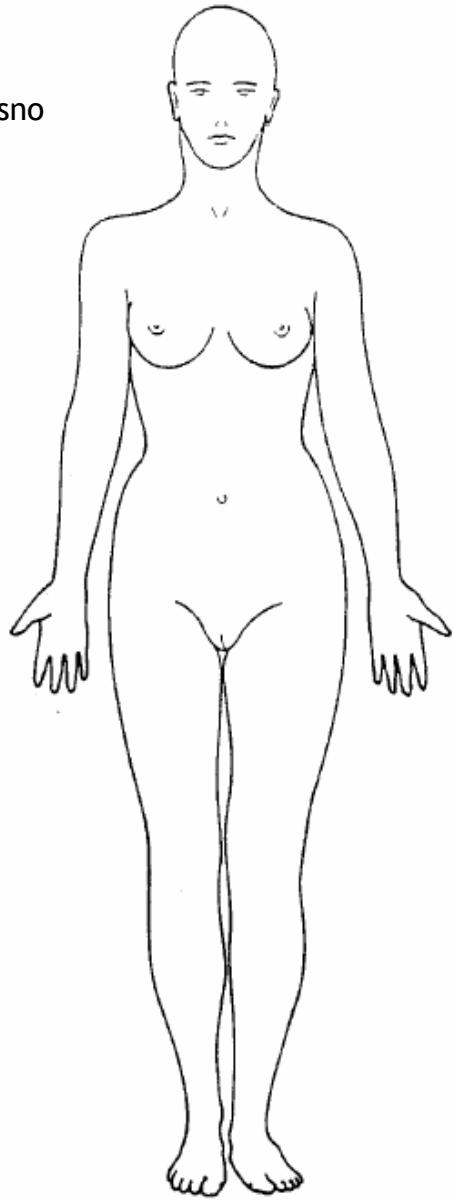
a) Da li je pacijentkinja trudna? Ne Ne zna

Da (Upisati nedelju trudnoće:___)

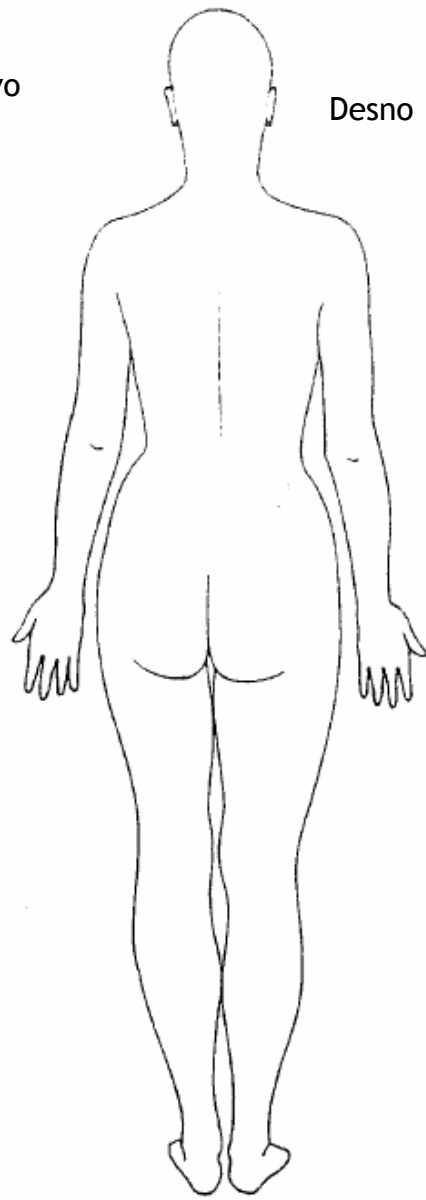
b) Da li boluje od neke hronične bolesti? Ne Ne zna Da

Ako **DA** od koje?

Desno



Levo

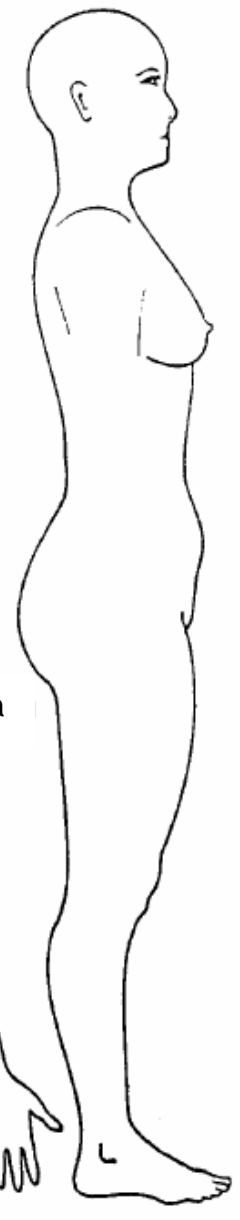


Desno



Leva ruka

Desna ruka



Označite - ucrtajte mesto povrede na telesnoj mapi

C. Procena rizika (upisati „X“ u odgovarajuća polja) :

A*	Da	Ne	B**	Da	Ne
Da li je postojala pretnja ili upotreba oružja?			Da li postoji istorija zlostavljanja u braku/vezi?		
Da li se u toku vremena povećavala učestalost i ozbiljnost nasilja?			Da li nasilnik trenutno živi u zajedničkom domaćinstvu?		
Da li pacijentkinja procenjuje da joj je bezbednost ugrožena povratkom kući?			Da li je u prethodnom periodu policija intervenisala?		
Da li je pacijentkinja pokušala samoubistvo ili pomišljala na samoubistvo?			Da li je još neko iz okoline upoznat sa zlostavljanjem?		
Da li su deca bila izložena pretnjama ili nasilju?			Da li je zlostavljanje počelo ili se povećalo za vreme trudnoće?		
			Da li pacijentkinja traži medicinsku pomoć?		

Rizik:

A) Ako je pacijentkinja pozitivno odgovorila na bilo koje pitanje iz grupe A, iskažite brigu za situaciju u kojoj se nalazi i pomozite joj da pronađe rešenje (podstaknite je da ostvari kontakt sa osobama ili organizacijama koje bi joj mogle pružiti zaštitu i obezbediti sigurnost).*

*B**) Ako je pacijentkinja pozitivno odgovorila na jedno ili više pitanja iz grupe B, pomozite joj da sagleda sve mogućnosti koje joj stoje na raspolaganju. Pružite joj informacije i brojeve telefona organizacija i ustanova koje se bave problemom nasilja.*

Šta je preporučeno:

- | | |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| a) Kontrolni pregled <input type="checkbox"/> | e) Pomoć psihologa/ psihijatra <input type="checkbox"/> |
| b) Specijalistički pregled nasilja <input type="checkbox"/> | f) Obraćanje NVO koji radi sa žrtvama |
| c) Obraćanje Centru za soc. rad <input type="checkbox"/> | g)Obraćanje policiji <input type="checkbox"/> |
| d) Pravna pomoć <input type="checkbox"/> | h)Drugo |
-

Zaključna ocena:

- a) **nalazi *jesu* u skladu** sa navedenim vremenom i načinom povređivanja
- b) **nalazi *nisu* u skladu** sa navedenim vremenom i načinom povređivanja
- c) **nije moguće utvrditi**

Napomene:

Potpis i faksimil lekara

Potpis med. sestre