Załącznik nr 6

WZÓR

NIEBIESKA KARTA - A[1)]

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć podmiotu, o którym mowa
w art. 9d ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r.
o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie,
wypełniającego formularz "Niebieska Karta - A")

I. DANE OSOBY, CO DO KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE JEST DOTKNIĘTA PRZEMOCĄ W RODZINIE

1. Imię i nazwisko: .....
2. Imiona rodziców: .....
3. Miejsce zamieszkania:
   kod pocztowy: ..... miejscowość: ..... województwo: .....
   ulica: ..... numer domu: ..... numer mieszkania: .....
   numer telefonu: .....
4. Aktualny adres pobytu:
   kod pocztowy: ..... miejscowość: ..... województwo: .....
   ulica: ..... numer domu: ..... numer mieszkania: .....
   numer telefonu: .....

II. INFORMACJA DOTYCZĄCA ZGŁOSZENIA PODEJRZENIA STOSOWANIA PRZEMOCY W RODZINIE

1. Zgłaszający:
   osoba, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie:
   .....
   .....
   .....
2. Zgłaszający:
   inna osoba (np. rodzic, opiekun prawny, opiekun faktyczny, osoba najbliższa, świadek):
   .....
   .....
   .....

1) imię i nazwisko: .....
2) miejsce zamieszkania:
   kod pocztowy: ..... miejscowość: ..... województwo: .....
   ulica: ..... numer domu: ..... numer mieszkania: .....
   numer telefonu: .....

III. DANE OSOBY, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE

1. Imię i nazwisko: .....
2. Miejsce zamieszkania:
   kod pocztowy: ..... miejscowość: ..... województwo: .....
   ulica: ..... numer domu: ..... numer mieszkania: .....
   numer telefonu: .....
3. Stosunek pokrewieństwa z osobą, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie:
   .....

IV. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, ZACHOWYWAŁA SIĘ W NASTĘPUJĄCY SPOSÓB:

Formy przemocy w rodzinie	**Wobec dorosłych**			**Wobec dzieci**		
Stosowała przemoc fizyczną, w tym:	**TAK**	**NIE**	**wobec kogo***	**TAK**	**NIE**	**wobec kogo***
popychanie						
uderzanie						
wykręcanie rąk						
duszenie						
kopanie						
spoliczkowanie						
inne (podać jakie)						
Uszkodzenia ciała, w tym:	**TAK**	**NIE**	**wobec kogo***	**TAK**	**NIE**	**wobec kogo***
zasinienia						
zadrapania						
krwawienia						
oparzenia						
inne (podać jakie)						
Stosowała przemoc psychiczną, w tym:	**TAK**	**NIE**	**wobec kogo***	**TAK**	**NIE**	**wobec kogo***
izolację						
wyzwiska						
ośmieszanie						
groźby						
kontrolowanie						
ograniczanie kontaktów						
krytykowanie						
poniżanie						
demoralizację						
ciągłe niepokojenie						
inne (podać jakie)						
Stosowała przemoc seksualną, w tym:	**TAK**	**NIE**	**wobec kogo***	**TAK**	**NIE**	**wobec kogo***
zmuszanie do obcowania płciowego i innych czynności seksualnych						
Inny rodzaj zachowań, w tym:	**TAK**	**NIE**	**wobec kogo***	**TAK**	**NIE**	**wobec kogo***
niszczenie/uszkodzenie mienia						
zabór/przywłaszczenie mienia						
groźba karalna/znieważenie						
zmuszanie do picia alkoholu						
zmuszanie do zażywania środków odurzających lub substancji psychotropowych oraz niezleconych przez lekarza leków						
inne działające na szkodę najbliższych (podać jakie)						

* Na przykład: żony, męża, partnera, partnerki, matki, ojca, córki, syna.

V. OD JAK DAWNA TE ZACHOWANIA MAJĄ MIEJSCE

VI. ZACHOWANIE

Zachowanie się osoby	**Osoba, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie**		**Osoba, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie**	
	TAK	**NIE**	**TAK**	**NIE**
trudność nawiązania kontaktu				
spokojny/-na				
płaczliwy/-wa				
zastraszony/-na				
unika rozmów				
agresywny/-na				
stawia opór Policji				

VII. OPIS MIEJSCA ZDARZENIA
(np. szkody, zniszczone sprzęty, nieporządek, rozbite szkło, uszkodzone drzwi, brud, ślady krwi, ślady spożywania alkoholu, wyczuwalna woń alkoholu, inne)

VIII. ŚWIADKOWIE STOSOWANIA PRZEMOCY W RODZINIE
Świadek I
1. Imię i nazwisko: .....
2. Miejsce zamieszkania:
kod pocztowy: ..... miejscowość: ..... województwo: .....
ulica: ..... numer domu: ..... numer mieszkania: .....
numer telefonu: .....
Świadek II
1. Imię i nazwisko: .....
2. Miejsce zamieszkania:
kod pocztowy: ..... miejscowość: ..... województwo: .....
ulica: ..... numer domu: ..... numer mieszkania: .....
numer telefonu: .....
Świadek III
1. Imię i nazwisko: .....
2. Miejsce zamieszkania:
kod pocztowy: ..... miejscowość: ..... województwo: .....
ulica: ..... numer domu: ..... numer mieszkania: .....
numer telefonu: .....

IX. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, BYŁA JUŻ KIEDYKOLWIEK KARANA ZA PRZESTĘPSTWO Z UŻYCIEM PRZEMOCY LUB GROŹBY JEJ UŻYCIA:
TAK NIE NIE USTALONO

X. CZY W STOSUNKU DO OSOBY, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, SĄD ZASTOSOWAŁ DOZÓR KURATORA SĄDOWEGO:
TAK NIE NIE USTALONO

XI. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, NADUŻYWA ALKOHOLU:
TAK NIE NIE USTALONO

XII. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, NADUŻYWA ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH, SUBSTANCJI PSYCHOTROPOWYCH LUB LEKÓW:
TAK NIE NIE USTALONO

XIII. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, BYŁA LECZONA PSYCHIATRYCZNIE:
TAK NIE NIE USTALONO

XIV. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, POSIADA BROŃ:
TAK NIE NIE USTALONO

XV. CZY W ZWIĄZKU ZE STOSOWANIEM PRZEMOCY W RODZINIE BYŁY PODEJMOWANE NASTĘPUJĄCE DZIAŁANIA:

powiadamianie i interwencje Policji
powiadomienie 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 (jakiego? np. rozwodowego, rodzinnego) .....
poddanie wykonywania władzy rodzicielskiej stałemu nadzorowi kuratora sądowego
odebranie dziecka w razie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia w związku z przemocą w rodzinie
zobowiązanie do poddania się leczeniu odwykowemu (w stosunku do kogo?) .....
leczenie innych uzależnień (jakich, w stosunku do kogo?) .....
zobowiązanie do uczestnictwa w programach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych (nałożone przez kogo?) .....
udzielono pomocy medycznej
inne działania (jakie?) .....
.....
.....

XVI. DZIAŁANIA PODJĘTE PRZEZ POLICJĘ

Działania podjęte przez Policję	**Osoba, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie**		**Osoba, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie**	
	TAK	NIE	TAK	NIE
pouczenie				
środki przymusu bezpośredniego (jakie?).....				

badanie na zawartość alkoholu w organizmie	..... (wynik)		..... (wynik)	
izba wytrzeźwień				
policyjne pomieszczenia dla osób zatrzymanych/do wytrzeźwienia				
policyjne pomieszczenia dla osób zatrzymanych				
policyjna izba dziecka				

XVII. DANE DOTYCZĄCE RODZINY

Inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie z osobą, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie:

Lp.	**Imię i nazwisko**	**Stosunek pokrewieństwa**	**Wiek**	**Czym się zajmuje***
1				
2				
3				
4				

* Zawód, miejsce pracy, w przypadku dzieci - szkoła/klasa.

XVIII. INFORMACJE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA OSOBY, CO DO KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE JEST DOTKNIĘTA PRZEMOCĄ W RODZINIE

1. Stan psychiczny:
   pobudzony/-na ospały/-ta/apatyczny/-na płaczliwy/-wa
   agresywny/-na lękliwy/-wa inny/-na (jaki/-ka?)

2. Porozumiewanie się:
   chętnie nawiązuje kontakt trudno nawiązuje kontakt
   małomówny/-na 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 powyrywane
   ciemieniucha
5. Inne objawy podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie/zaniedbania:
   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, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie:
   TAK NIE
7. W przypadku dziecka 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 w rodzinie na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. w sprawie wzoru zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie (Dz.U. Nr 201, poz. 1334).
    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, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie:
   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, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, poprzez zapewnienie jej miejsca w placówce całodobowej:
   specjalistycznym ośrodku wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie
   ośrodku wsparcia
   ośrodku interwencji kryzysowej
   domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży
   szpitalu
   innych (jakich?) .....
3. Działania zmierzające do udzielenia pomocy dzieciom
   .....
   .....
   .....
4. Przekazanie informacji organom właściwym do prowadzenia postępowania przygotowawczego
   .....
   .....
   .....
5. Inne (jakie?)

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

XX. WNIOSKI PRZEDSTAWICIELA PODMIOTU WYPEŁNIAJĄCEGO FORMULARZ

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

XXI. DODATKOWE INFORMACJE

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

.....
(podpis przedstawiciela podmiotu wypełniającego
formularz "Niebieska Karta - A")

.....
(data wpływu formularza "Niebieska Karta - A"
do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego)

---

[1] Części I-XV, XVII i XIX-XXI wypełniają przedstawiciele wszystkich pomiotów wymienionych w art. 9d ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
Część XVI dodatkowo wypełnia przedstawiciel Policji.
Część XVIII dodatkowo wypełnia przedstawiciel ochrony zdrowia.