

WZÓR

NIEBIESKA KARTA – A

.....
(miejscowość, data)

.....
.....
(czas i 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 małoletniego:
 - 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:
 - 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, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w 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.
Stosowała przemoc fizyczną, w tym:			
popychanie, uderzanie, wykręcanie rąk, duszenie, kopanie, spoliczkowanie			
inne (podać jakie):.....			
Stosowała przemoc psychiczną, w tym:			
izolację, wyzwiska, ośmieszanie, groźby, kontrolowanie, ograniczanie kontaktów,			

krytykowanie, poniżanie, demoralizację, ciągłe niepokojenie			
inne (podać jakie):..... 			
Stosowała przemoc seksualną, w tym:			
zmuszanie do obcowania płciowego i innych czynności seksualnych			
inne (podać jakie):..... 			
Stosowała 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 zdjęć, filmów lub tekstów, 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 I ICH CZĘSTOTLIWOŚĆ (OKREŚLIĆ CZASOKRES)

.....

CZY W RODZINIE BYŁA UPRIEDNIO REALIZOWANA PROCEDURA „NIEBIESKIE KARTY”?*

☐ tak (kiedy?gdzie?)

☐ nie

CZY AKTUALNIE REALIZOWANA JEST PROCEDURA „NIEBIESKIE KARTY”?*

☐ tak ☐ nie

VII. ZACHOWANIE

tru	Zachowanie się osoby	Osoba doznająca przemocy domowej*		Osoba stosująca przemoc domową*	
		TAK	NIE	TAK	NIE
	trudność nawiązania kontaktu				
	spokojny/-na				
	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 alkoholu, wyczuwalna woń alkoholu, 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 natychmiastowego opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia lub zakazu zbliżania się do wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia?*

☐ TAK (kiedy? gdzie?.....) ☐ NIE ☐ NIE USTALONO ☐

XI. Czy osoba stosująca przemoc domową nadużywa alkoholu?*

TAK ☐ NIE ☐ NIE USTALONO ☐

XII. Czy osoba stosująca przemoc domową używa środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków?*

TAK ☐ NIE ☐ NIE USTALONO ☐

XIII. Czy osoba stosująca przemoc domową, była lub jest leczona psychiatrycznie?*

TAK ☐ NIE ☐ NIE USTALONO ☐

XIV. Czy osoba stosująca przemoc domową, broń palną, amunicję oraz dokumenty potwierdzające legalność posiadania broni?*

TAK ☐ NIE ☐ NIE USTALONO ☐

XV. Czy w związku ze stosowaniem przemocy domowej 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 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 działania (jakie?)
-
-
-

XVI. 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		

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

1. Stan psychiczny

- ☐ pobudzony/-na
 ☐ ospały/-ła/apatyczny/-na
 ☐ płaczący/-wa
☐ agresywny/-na
 ☐ lękliwy/-wa
 ☐ inny/-na (jaki/-ka?)

.....

2. Porozumiewanie się*:

- ☐ chętnie nawiązuje kontakt
 ☐ trudno nawiązuje kontakt
☐ mało mówny/-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

☐ czyste
☐ wszawica
☐ ciemieniucha

☐ brudne
☐ łysienie/włosy powyrywane

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> strój brudny/nieadekwatny do pory roku | <input type="checkbox"/> waga/wzrost nieadekwatne do wieku |
| <input type="checkbox"/> rozwój nieadekwatny do wieku | <input type="checkbox"/> wyniszczenie organizmu |
| <input type="checkbox"/> odwodnienie | <input type="checkbox"/> ponawianie zgłoszeń do lekarza |
| <input type="checkbox"/> niekorzystanie z pomocy lekarza mimo przewlekłej choroby | |
| <input type="checkbox"/> 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 ☐

XVIII. 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

☐ ośrodka wsparcia

☐ ośrodka 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?)

.....

.....

.....

**XIX. OPIS SYTUACJI ZWIĄZANEJ ZE ZJAWISKIEM PRZEMOCY DOMOWEJ I WNIOSKI WYPEŁNIAJACEGO
FORMULARZ „Niebieska Karta – A”**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

XX. Dodatkowe informacje:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(czytelny podpis osoby doznającej przemocy domowej)

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

* Właściwe zaznaczyć