

SS.FR.04

17.12.2019

Revizyon No

Revizyon tarihi

1/2

Olgu Numarası:	
İL:	
Sağlık Kurumu/Aile Hekimi	Formu Dolduran
	Adı Soyadı: Görevi:
<b>Başvuru Bilgileri</b>	
Kuruma başvuru tarihi: / / Saati:	
<b>Başvuru Nedeni:</b>	
Kuruma geliş şekli: Yalnız Yakınları ile Çocukları yanında mı? Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/>	
Kurumdan ayrılış tarihi: / / Saati: Kurumda kalış süresi: Saat:	
<b>Mağdur Bilgileri</b>	
Adı-Soyadı: Doğum tarihi: / / Uyruğu:TC. Diğer:	
T.C. Kimlik No:	
Öğrenim Durumu: OYD <input type="checkbox"/> OY <input type="checkbox"/> ilkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Yüksek öğrenim <input type="checkbox"/>	
Medeni Hali: Bekar <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Dul <input type="checkbox"/> Boşanmış <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
Yaşayan Çocuk: Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> .....kız ve .....erkek, yaşları .....	
Şu anda hamile mi? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>	
Yaşadığı hanedeki kişiler: Yalnız <input type="checkbox"/> Birlikte yaşadığı kişi sayısı:..... Ve yakınları:.....	
Gelir getiren bir işte çalışma: Çalışmıyor <input type="checkbox"/> Çalışıyor <input type="checkbox"/> İşin tanımı .....	
Sosyal güvence: Yok <input type="checkbox"/> Emekli sandığı <input type="checkbox"/> Bağkur <input type="checkbox"/> SSK <input type="checkbox"/> Özel sigorta <input type="checkbox"/> Diğer:.....	
Kronik Hastalık: Yok <input type="checkbox"/> Var(Açıklayınız).....	
Özürlülük : Yok <input type="checkbox"/> Var(Açıklayınız).....	
Sigara kullanma: <input type="checkbox"/> Var(Açıklayınız) Günde.....tane veya.....paket	
Alkol kullanma: <input type="checkbox"/> Var(Açıklayınız) Günde/haftada/ayda.....kadeh.....şişe	
Bağımlılık yapan madde kullanımı: Yok <input type="checkbox"/> Var(Açıklayınız) Türü:.....	
<b>İletişim Bilgileri</b>	
Adres:	
Telefon numarası:	
Ulaşılabilecek bir yakınının adı:	Tel.No:
Yakınlık derecesi:	
<b>Şiddet öyküsü:</b>	
Şiddet yakınması(kadının ifadesi ile):	
Şiddetin gerçekleştiği yer: Ev <input type="checkbox"/> İşyeri <input type="checkbox"/> Okul <input type="checkbox"/> Sokak <input type="checkbox"/> Diğer:.....	
Şiddetin gerçekleştiği tarih:...../...../..... Saat:.....	
Şiddetin türü(Görüşmecinin kararı):Fiziksel <input type="checkbox"/> Duygusal <input type="checkbox"/> Cinsel <input type="checkbox"/> Ekonomik <input type="checkbox"/>	
Şiddetin ciddiyeti(Değerlendirme skalası)*:.....	
Şiddeti gerçekleştirenin yakınlık derecesi:.....Cinsiyet:..... Yaş:.....	
Şiddeti gerçekleştirenin özel <input type="checkbox"/> Akıl <input type="checkbox"/> Çocuk <input type="checkbox"/> Zihinsel <input type="checkbox"/> Fiziksel <input type="checkbox"/> Diğer:.....	
Şiddet için başka yere başvurdu ve yardım aldı mı? Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/>	
Çocuklarda şiddete maruz kaldı mı?Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Yaş:..... Cinsiyet:..... Şidet türü:.....	
Çocuklar şiddete tanık oldu mu? Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Yaş:..... Cinsiyet:.....	
Daha önce de şiddet uygulandı mı? Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/>	
Şiddetin devam etme süresi:	

## KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDET KAYIT FORMU(Arka Yüz)

Risk değerlendirme			
1.	Şiddet son bir senede artış gösterdi mi?	E	H
2.	Failde alkol ve madde kullanımı söz konusu mu?	E	H
3.	Fail sizi öldürmekle tehdit etti mi?	E	H
4.	Evde silah bulunuyor mu?	E	H
5.	Eve gitmeye korkuyor musunuz?	E	H
Sonuç			
	Bilgilendirme yapıldı(Yasal haklar,kadın ve çocuk koruma destek hizmetleri)	E	H
	Güvenlik planı geliştirildi.(Eve dönüş)	E	H
	İleri tıbbi tanı ve tedavi için yönlendirme yapıldı.	E	H
	Kadın ve çocuk koruma hizmetlerine yönlendirme yapıldı.	E	H
	Psikolojik destek/danışmanlık için yönlendirme yapıldı.	E	H
	İzlem planı yapıldı.	E	H
	Polise bildirildi.	E	H
	Diğer(tanımla).....		
Notlar			

### \*Şiddetin Ciddiyetini Değerlendirme Skalası:

1. Şiddet tehdidi,silah ile birlikte
2. Tokatlama,itme(yaralanma ve uzun süreli acı yok)
3. Yumruklama,tekmeleme,yaralar,kesikler ve/veya devam eden acı
4. Ciddi sonuçlar,yanıklar,kemik kırılması
5. Baş ve/veya iç organlarda kalıcı yaralanmalar
6. Silah kullanımı,silahla yaralama