

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:
.....

¹⁾ Części I–XV, XVII i XIX–XXI wypełniają przedstawiciele wszystkich podmiotów 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.

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		
	TAK	NIE	wobec kogo*	TAK	NIE	wobec kogo*
Stosowała przemoc fizyczną, w tym:						
popychanie						
uderzanie						
wykręcanie rąk						
duszenie						
kopanie						
spoliczkowanie						
inne (podać jakie)						
Uszkodzenia ciała, w tym:						
zasinienia						
zadrapania						
krwawienia						
oparzenia						
inne (podać jakie)						
Stosowała przemoc psychiczną, w tym:						
izolację						
wyzwiska						
ośmieszanie						
groźby						
kontrolowanie						
ograniczanie kontaktów						
krytykowanie						
poniżanie						
demoralizację						
ciągle niepokojenie						
inne (podać jakie)						
Stosowała przemoc seksualną, w tym:						
zmuszanie do obcowania płciowego i innych czynności seksualnych						
Inny rodzaj zachowań, w tym:						
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				
placzliwy/-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:

- X. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, BYŁA JUŻ KIEDYKOLWIEK KARANA ZA PRZESTĘPSTWO Z UŻYCIEM PRZEMOCY LUB GROŻBY JEJ UŻYCIA:
- TAK ☐ NIE ☐ NIE USTALONO ☐
- XI. CZY W STOSUNKU DO OSOBY, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, SĄD ZASTOSOWAŁ DOZÓR KURATORA SĄDOWEGO:
- TAK ☐ NIE ☐ NIE USTALONO ☐
- XII. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, NADUŻYWA ALKOHOLU:
- TAK ☐ NIE ☐ NIE USTALONO ☐
- XIII. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, NADUŻYWA ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH, SUBSTANCJI PSYCHOTROPOWYCH LUB LEKÓW:
- TAK ☐ NIE ☐ NIE USTALONO ☐
- XIV. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, BYŁA LECZONA PSYCHIATRYCZNIE:
- 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/-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 | |
| 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

☐ ośrodka wsparcia

☐ ośrodka 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)