

OCENA SYTUACJI I POTRZEB OSOBY POKRZYWDZONEJ PRZESTĘPSTWEM POD KĄTEM POMOCY SPECJALISTYCZNEJ

Celem kwestionariusza jest identyfikacja zagrożenia ponowną wiktyimizacją, zastraszaniem lub odwetem, jak i identyfikacja potrzeb osoby pokrzywdzonej w zakresie pomocy.

Wszelkie informacje muszą pochodzić z przeprowadzonej rozmowy. Zawarte w kwestionariuszu pytania **nie powinny** być odczytywane pokrzywdzonemu na zasadzie ankiety.

Numer sprawy:	Data popełnienia przestępstwa/ ostatniego zdarzenia: ____/____/____
Typ przestępstwa:	Data oceny (dzień-miesiąc-rok): ____/____/____

Czy osoba pokrzywdzona zgadza się na przeprowadzenie oceny? Tak Nie

CZĘŚĆ 1. PODSTAWOWE INFORMACJE O OSOBIE POKRZYWDZONEJ

A. INFORMACJE OGÓLNE

Nazwisko:	Imię:	Płeć: <input type="radio"/> Kobieta <input type="radio"/> Mężczyzna
Adres:		
Adres e-mail:		Numer telefonu:
Pełnomocnik/osoba do kontaktu:		
Status (można zaznaczyć kilka odpowiedzi): <input type="radio"/> Pracujący <input type="radio"/> Niepracujący <input type="radio"/> Emeryt/Rencista <input type="radio"/> Student <input type="radio"/> Uczeń <input type="radio"/> Dziecko w wieku ____ lat		
Dodatkowe informacje o sytuacji pokrzywdzonego:		
Narodowość, język (jeśli inne niż polski):	Stopień znajomości j. polskiego (jeśli język ojczysty inny niż polski):	

B. OSOBISTE CZYNNIKI RYZYKA

<input type="radio"/> Osoba z niepełnosprawnością <input type="radio"/> Osoba poniżej 18 lat <input type="radio"/> Osoba starsza <input type="radio"/> Kobieta w ciąży <input type="radio"/> Fizyczną <input type="radio"/> Intelektualną → Proszę opisać:	
Czy miało miejsce pokrzywdzenie innym przestępstwem w ciągu ostatnich 12 miesięcy? <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Tak → Proszę opisać:	
Trudności w mówieniu: <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Tak → Proszę opisać:	Trudności w czytaniu: <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Tak → Proszę opisać:
Inne trudności w porozumiewaniu: <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Tak → Proszę opisać:	Dzieci lub inne osoby na utrzymaniu: <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Tak → liczba: ____ wiek: _____
Inne osobiste czynniki ryzyka (proszę opisać, np. problemy zdrowotne, uzależnienie od alkoholu lub narkotyków itp.)	

C. ZAGROŻENIA I OBAWA PRZED DALSZYM POKRZYWDZENIEM

Rodzaj przestępstwa (można zaznaczyć kilka odpowiedzi):

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Handel ludźmi | <input type="radio"/> Przemoc w rodzinie |
| <input type="radio"/> Uszkodzenie ciała | <input type="radio"/> Niealimentacja |
| <input type="radio"/> Bójka lub pobicie | <input type="radio"/> Kradzież |
| <input type="radio"/> Wypadek komunikacyjny | <input type="radio"/> Rozbój |
| <input type="radio"/> Przystępczość zorganizowana | <input type="radio"/> Oszustwo |
| <input type="radio"/> Groźby karalne | <input type="radio"/> Uszkodzenie/zniszczenie mienia |
| <input type="radio"/> Przystępstwo na tle seksualnym | <input type="radio"/> Przystępstwo z nienawiści |
| <input type="radio"/> Inne → Proszę opisać: | |

Czy osoba pokrzywdzona pozostaje w osobistym związku lub jest spokrewniona ze sprawcą? Nie Tak

Czy osoba pokrzywdzona obawia się dalszego pokrzywdzenia ze strony sprawcy? Nie Tak

Czy sprawca dopuszczał się wcześniej przestępstw wobec osoby pokrzywdzonej? Nie Tak

W przypadku pokrzywdzonego dziecka:

Czy rodzic jest wspierający? Nie Tak

Czy zachodzi konflikt interesów pomiędzy małoletnim a jego rodzicem/opiekunem? Nie Tak

Osoba wypełniająca:

D. AKTUALIZACJA

Aktualizacja informacji zawartych w formularzu:

Osoba sporządzająca aktualizację:

Data aktualizacji (dzień-miesiąc-rok):

CZĘŚĆ 2: SZCZEGÓŁOWA OCENA SYTUACJI I POTRZEB OSOBY POKRZYWDZONEJ

OBECNA SYTUACJA POKRZYWDZONEGO

- | | |
|--|---|
| 1. Czy skutkiem zdarzenia jest uszczerbek na zdrowiu? | <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Tak |
| 2. Czy osoba pokrzywdzona odczuwa strach? | <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Tak |
| 3. Czy osoba pokrzywdzona posiada członków rodziny lub przyjaciół gotowych udzielić wsparcia? | <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Tak |
| 4. Czy osoba pokrzywdzona czuje się osamotniona w zaistniałej sytuacji? | <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Tak |
| 5. Czy osoba pokrzywdzona czuje się przygnębiony lub deklaruje, że ma myśli samobójcze? | <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Tak |
| 6. Czy osoba pokrzywdzona pozostaje w kontakcie ze sprawcą?
jeżeli tak, proszę opisać: | <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Tak |
| 7. Czy sprawca próbuje zastraszać osobę pokrzywdzoną lub nią manipulować? | <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Tak |
| 8. Czy osoba pokrzywdzona mieszka wspólnie ze sprawcą? | <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Tak |
| 9. Czy zachodzi konflikt o podłożu finansowym? | <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Tak |
| 10. Czy zachodzi konflikt dotyczący dzieci? | <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Tak |
| 11. Czy sprawca dopuszczał się wcześniej przemocy wobec innych członków rodziny, domowników lub zwierząt domowych? | <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Tak |
| 12. Czy osoba pokrzywdzona posiada dostęp do swoich dokumentów i/lub pieniędzy? | <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Tak |
| 13. Czy osoba pokrzywdzona posiada swobodę zamieszkiwania i opuszczania swojego miejsca zamieszkania? | <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Tak |
| 14. Czy osoba pokrzywdzona (lub jej dzieci) otrzymują wsparcie ze strony pomocy społecznej lub innej instytucji? Jeśli tak, to jakiej: | <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Tak |

POPRIEDNIE ZDARZENIA

- | | |
|--|---|
| 15. Czy sprawca kiedykolwiek groził osobie pokrzywdzonej lub stosował wobec niej przemoc? | <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Tak |
| 16. Czy sprawca kiedykolwiek używał przeciwko osobie pokrzywdzonej broni lub niebezpiecznego narzędzia? | <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Tak |
| 17. Czy osoba pokrzywdzona kiedykolwiek dokonała zgłoszenia wobec sprawcy?
Jeżeli tak, to jakiemu organowi: | <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Tak |
| 18. Czy dochodzi do eskalacji w postaci serii zdarzeń? | <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Tak |
| 19. Czy istnieje potencjalne zagrożenie wobec innych osób? Jeżeli tak, wobec kogo: | <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Tak |
| 20. Czy inne osoby groziły kiedykolwiek osobie pokrzywdzonej w związku ze zdarzeniem?
Jeżeli tak, to kto: | <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Tak |

SPRAWCA (SZCZEGÓLNIIE ISTOTNE W SYTUACJI POPEŁNIENIA PRZESTĘPSTWA W BLISKICH RELACJACH)

- | | | |
|--|---|--|
| 21. Czy da się zidentyfikować sprawcę? | <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Tak | |
| 22. Czy działanie sprawcy mogło być motywowane następującymi cechami?
(można zaznaczyć kilka odpowiedzi) | | |
| <input type="radio"/> Wiek | <input type="radio"/> Rasa | <input type="radio"/> Niepełnosprawność |
| <input type="radio"/> Płeć | <input type="radio"/> Religia / bezwyznaniowość | <input type="radio"/> Prawo do pobytu |
| <input type="radio"/> Pochodzenie etniczne | <input type="radio"/> Orientacja seksualna | <input type="radio"/> Nieznana motywacja |
| <input type="radio"/> Pochodzenie narodowe | | |
| 23. Czy sprawca jest nieletni (osoba poniżej 17. roku życia)? | <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Tak | |
| 24. Czy sprawca został wcześniej skazany za przestępstwo popełnione wobec osoby pokrzywdzonej?
Jeżeli tak, proszę opisać: | <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Tak | |
| 25. Czy sprawca posiada dostęp do broni? | <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Tak
<input type="radio"/> Nie wiem | |
| 26. Czy na sprawcy ciążył orzeczenia (postanowienia, decyzje) sądu, które nie zostały wykonane?
Jeżeli tak, to jakie: | <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Tak
<input type="radio"/> Nie wiem | |
| 27. Czy sprawca został kiedykolwiek skazany za przestępstwo?
Jeżeli tak, to jakie: | <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Tak
<input type="radio"/> Nie wiem | |
| 28. Czy sprawca ma lub miał problemy z alkoholem i/lub środkami odurzającymi? | <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Tak
<input type="radio"/> Nie wiem | |
| 29. Czy sprawca ma lub miał problemy ze zdrowiem psychicznym? | <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Tak
<input type="radio"/> Nie wiem | |
| 30. Czy sprawca grozi popełnieniem samobójstwa? | <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Tak
<input type="radio"/> Nie wiem | |

PODSUMOWANIE: OCENA ZAGROŻENIA

Ocena sytuacji przez osobę pokrzywdzoną:

Ocena sytuacji przez osobę wypełniającą:

PROPOZYCJA DZIAŁAŃ POMOCOWYCH

- Udzielenie:
 - pomocy psychologicznej
 - opieki psychologicznej i/lub pedagogicznej dzieciom
 - pomocy prawnej
 - niezbędnej opieki medycznej
 - bezpiecznego miejsca pobytu
 - skierowania na konsultacje psychiatryczne
 - opieki asystenta osoby pokrzywdzonej
 - pomocy tłumacza
 - zasiłku socjalnego
 - wsparcia w ramach Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym i Pomocy Postpenitencjarnej
- Wszczęcie procedury "Niebieskie Karty" (lub zwrócenie się do podmiotu, który ma uprawnienia do wszczynania procedury)
- Zwrócenie się do Sądu Rodzinnego z wnioskiem o:
 - wgląd w sytuację rodziny
 - wgląd w sytuację małoletnich dzieci
 - alimenty
 - zobowiązanie do przyczynienia się do zaspokajania potrzeb rodziny
 - ustalenie miejsca pobytu dzieci przy jednym z rodziców
 - inne:
- Wystąpienie o objęcie ochroną zgodnie z ustawą o ochronie i pomocy dla pokrzywdzonego i świadka
- Złożenie do Prokuratury zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa
- Wystąpienie do Prokuratury z wnioskiem o:
 - oddanie oskarżonego pod dozór Policji
 - z zakazem kontaktowania się z pokrzywdzonym
 - oddanie oskarżonego pod dozór Policji z zakazem zbliżania się na określoną odległość
 - wydanie nakazu opuszczenia przez sprawcę przemocy w rodzinie lokalu zajmowanego
 - wspólnie z pokrzywdzonym oddanie oskarżonego pod dozór Policji z nakazem uczestnictwa w programie korekcyjno-edukacyjnym dla sprawców przemocy w rodzinie
 - inne:
- Wystąpienie do Sądu z wnioskiem o:
 - ustanowienie oskarżycielem posiłkowym
 - przyznanie pełnomocnika z urzędu
 - zwolnienie z kosztów sądowych
 - inne:
- Inne:

Osoba wypełniająca:

Data oceny (dzień-miesiąc-rok):

___ ___ ____

Aktualizacja sytuacji osoby pokrzywdzonej:

Osoba sporządzająca aktualizację:

Data aktualizacji (dzień-miesiąc-rok):

___ ___ ____