

WZÓR

.....
nazwa i adres podmiotu wypełniającego
formularz „Niebieska Karta – A”

.....
miejsowość, data

„NIEBIESKA KARTA – A”

W związku z powzięciem podejrzenia zaistnienia przemocy domowej lub w wyniku zgłoszenia przez świadka ustala się co następuje:

I. DANE OSOBY/OSÓB DOZNAJĄCYCH PRZEMOCY DOMOWEJ

Dane	Osoba 1 doznająca przemocy domowej	Osoba 2 doznająca przemocy domowej	Osoba 3 doznająca przemocy domowej
Małoletni (Tak/Nie)			
Imię i nazwisko			
Imiona rodziców			
Wiek			
PESEL*			
<i>Adres miejsca zamieszkania:</i>			
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Gmina			
województwo			
Ulica			
Nr domu/nr lokalu			
Telefon lub adres e-mail			
<i>Adres miejsca pobytu (jeśli jest inny niż adres zamieszkania):</i>			
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Gmina			
województwo			
Ulica			
Nr domu/nr lokalu			
<i>Stosunek pokrewieństwa, powinowactwa lub rodzaj relacji z osobą stosującą przemoc domową: (np. żona, była żona, partner, były partner, córka, pasierb, matka, teść)</i>			

Uwaga! W przypadku większej niż 3 liczby osób doznających przemocy dołącz kolejną kartę zawierającą powyższą tabelę

II. LICZBA MAŁOLETNI W ŚRODOWISKU, WOBEC KTÓREGO PODEJMOWANE SĄ DZIAŁANIA W RAMACH URUCHAMIANEJ PROCEDURY:

III. DANE OSOBY/OSÓB STOSUJĄCYCH PRZEMOC DOMOWĄ

Dane	Osoba 1 stosująca przemoc domową	Osoba 2 stosująca przemoc domową
Imię i nazwisko		
Imiona rodziców		
Wiek		
PESEL*		
<i>Adres miejsca zamieszkania:</i>		
Kod pocztowy		
Miejscowość		
Gmina		
województwo		
Ulica		
Nr domu/nr lokalu		
Telefon lub adres e-mail		
<i>Adres miejsca pobytu (jeśli jest inny niż adres zamieszkania):</i>		
Kod pocztowy		
Miejscowość		
Gmina		
województwo		
Ulica		
Nr domu/nr lokalu		
Sytuacja zawodowa		
<i>Stosunek pokrewieństwa, powinowactwa lub rodzaj relacji z osobą doznającą przemocy domową: np. żona, była żona, partner, były partner, córka, pasierb, matka, teść)</i>		

IV. CZY OSOBA STOSUJĄCA PRZEMOC DOMOWĄ ZACHOWYWAŁA SIĘ W NASTĘPUJĄCY SPOSÓB (zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

Osoby/formy przemocy domowej	Osoba 1 stosująca przemoc			Osoba 2 stosująca przemoc		
	wobec Osoby 1 doznającej przemocy	wobec Osoby 2 doznającej przemocy	wobec Osoby 3 doznającej przemocy	wobec Osoby 1 doznającej przemocy	wobec Osoby 2 doznającej przemocy	wobec Osoby 3 doznającej przemocy
Przemoc fizyczna <i>np. bicie, szarpanie, kopanie, duszenie, popychanie, obezwładnianie i inne.</i>						
Przemoc psychiczna <i>np. izolowanie, wyzywanie, ośmieszanie, groźby, krytykowanie, poniżanie, groźby i inne.</i>						
Przemoc seksualna <i>np. zmuszanie do obcowania płciowego, innych czynności seksualnych i inne.</i>						
Przemoc ekonomiczna <i>np. niełożenie na utrzymanie innych osób, niezaspokajanie potrzeb materialnych.</i>						
Przemoc za pomocą środków komunikacji elektronicznej <i>np. straszenie, poniżanie przy użyciu telefonu, mediów społecznościowych i inne.</i>						
Inne:						

Zaniedbanie np. niezaspokojenie podstawowych potrzeb biologicznych, psychicznych i innych. niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania wynoszenie sprzętów domowych i ich sprzedawanie, pozostawianie bez opieki osoby, która z powodu choroby, niepełnosprawności bądź wieku nie może samodzielnie zaspokoić swoich potrzeb, zmuszanie do picia alkoholu, zmuszanie do zażywania środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków.						
--	--	--	--	--	--	--

V. CZY OSOBA DOZNAJĄCA PRZEMOCY DOMOWEJ DOZNAŁA USZKODZEŃ CIAŁA? (TAK/NIE)

Osoba 1 doznająca przemocy	Osoba 2 doznająca przemocy	Osoba 3 doznająca przemocy

VI. CZY W ŚRODOWISKU BYŁA UPREDNIO REALIZOWANA PROCEDURA „NIEBIESKIE KARTY”?

tak (kiedy?gdzie?)

nie

nie ustalono

VII. CZY W ŚRODOWISKU AKTUALNIE REALIZOWANA JEST PROCEDURA „NIEBIESKIE KARTY”?

tak

nie

nie ustalono

VIII. CZY OSOBA STOSUJĄCA PRZEMOC DOMOWĄ POSIADA BROŃ PALNĄ?

tak

nie

nie ustalono

IX. CZY OSOBA DOZNAJĄCA PRZEMOCY DOMOWEJ CZUJE SIĘ BEZPIECZNIE? (TAK/NIE)

Osoba 1 doznająca przemocy	Osoba 2 doznająca przemocy	Osoba 3 doznająca przemocy

X. ŚWIADKOWIE STOSOWANIA PRZEMOCY DOMOWEJ

ustalono - wypełnij tabelę

nie ustalono

Dane	Świadek 1	Świadek 2	Świadek 3
Imię i nazwisko			
Wiek			
<i>Adres miejsca zamieszkania:</i>			
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Gmina			
województwo			
Ulica			
Nr domu/nr lokalu			
Telefon lub adres e-mail			
<i>Stosunek świadka do środowiska, wobec którego podejmowane są działania w ramach uruchamianej procedury (np. członek rodziny, osoba obca.)</i>			

XI. DZIAŁANIA PODJĘTE WOBEC OSOBY STOSUJĄCEJ PRZEMOCY DOMOWEJ

(zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

Działanie	Osoba 1 stosująca przemoc	Osoba 2 stosująca przemoc
Badanie na zawartość alkoholu (wynik)		
Przewiezienie do wytrzeźwienia		
Przewiezienie do policyjnej izby zatrzymań		
Powiadomienie organów ścigania		
Wydanie nakazu natychmiastowego opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia		
Wydanie zakazu zbliżania się do wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia		
Zakaz zbliżania się osoby stosującej przemoc domową do osoby dotkniętej taką przemocą na określoną w metrach odległość		
Zakaz kontaktowania się z osobą dotkniętą przemocą domową		
Zakaz wstępu i przebywania osoby stosującej przemoc na terenie szkoły, placówki oświatowej, opiekuńczej i artystycznej, do których uczęszcza osoba dotknięta przemocą domową		
Zakaz wstępu i przebywania osoby stosującej przemoc w miejscach pracy osoby doznającej przemocą domową		
Inne (jakie?).....		

XII. DZIAŁANIA PODJĘTE WOBEC OSOBY DOZNAJĄCEJ PRZEMOCY DOMOWEJ
(zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

Działanie	Osoba 1 doznająca przemoc	Osoba 2 doznająca przemoc	Osoba 3 doznająca przemoc
Udzielono pomocy ambulatoryjnej			
Przyjęto na leczenie szpitalne			
Wydano zaświadczenie o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała			
Zapewniono schronienie w placówce całodobowej			
Zabezpieczono małoletniego w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia			
Powiadomiono sąd rodzinny o sytuacji małoletniego			
Inne (jakie?).....			

XIII. DODATKOWE INFORMACJE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

XIV. WSZCZĘCIE PROCEDURY NASTĄPIŁO PRZEZ
(zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

Pracownika socjalnego jednostki organizacyjnej pomocy społecznej	
Funkcjonariusza Policji	
Żołnierza Żandarmerii Wojskowej	
Pracownika socjalnego specjalistycznego ośrodka wsparcia dla osób doznających przemoc domowej	

Asystenta rodziny	
Nauczyciela	
Osobę wykonującą zawód medyczny w tym lekarz, pielęgniarka, położna lub ratownik medyczny	
Przedstawiciela gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych	
Pedagog, psycholog lub terapeuta, będący przedstawicielami podmiotów, o których mowa w art. 9a ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej	

.....
imię i nazwisko oraz czytelny podpis osoby wypełniającej
formularz „Niebieska Karta – A”

.....
(data wpływu formularza, podpis członka Zespołu Interdyscyplinarnego)

* Numer PESEL wpisuje się, o ile danej osobie numer taki został nadany. W przypadku braku numeru PESEL konieczne jest podanie innych danych identyfikujących osobę.