**KADINA YÖNELİK AİLE İÇİŞİDDET KAYIT FORMU (Ön Yüz)**

|  |  |
| --- | --- |
| **İL:** |  |
| **Sağlık kurumu / Aile Hekimi** | **Formu dolduran** |
| **................................................** | Adı-soyadı: ........................................... Görevi: ........................ |
| **Başvuru bilgileri** | |
| Kuruma başvuru tarihi: .... / .... / Saati:  Başvuru nedeni:  Kuruma geliş şekli: Yalnız □ Yakınları ile □ Çocukları yanında mı? Hayır □ Evet □  Kurumdan ayrılış tarihi: .... / .... / saati: Kurumda kalış süresi: ................... saat | |
| **Şiddete maruz kalan kadınla ilgili bilgiler** | |
| Adı-soyadı: ........ Doğum tarihi: .... / .... / ..............Uyruğu: T.C.Diğer  T.C. Kimlik No:  Medeni hali: Bekar □ Evli □ Dul □ Boşanmış□ Diğer .................................  Yaşayan çocuk: Yok □ Var □  Şu anda gebe mi?: Hayır □ Evet □  Gelir getiren bir işte çalışma: Çalışmıyor □ Çalışıyor □  Sosyal güvence: Yok □ Var □  Özürlülük: Yok □ Var □ (açıklayınız) | |
| **İletişim bilgileri** | |
| Adres:  Telefon numarası:  Ulaşılabilecek bir yakınının adı-soyadı: Telefon numarası: …………………………………………  Yakınlık derecesi: | |
| **Şiddet Öyküsü** | |
| Şiddet yakınması (kadının kendi ifadesi ile):  ...........................................................................................................................................................  Şiddet in gerçekleştiği yer: Ev □ İşyeri □ Okul □ Sokak □ Diğer .................................  Şiddetin gerçekleştiği tarih: ... / .... / saat:  Şiddetin türü (Görüşmecinin kararı): Fiziksel □Duygusal □ Cinsel □ Ekonomik □  Şiddetin ciddiyeti (Değerlendirme Skalasına göre)\*:  Şiddeti gerçekleştirenin yakınlık derecesi:  Çocuklar da şiddete maruz kaldı mı? Hayır □ Evet □  Çocuklar şiddete tanık oldu mu? Hayır □ Evet □  Daha önce de şiddet uyguladı mı? Hayır □ Evet □  Şiddetin devam etme süresi: | |

**KADINA YÖNELİK AİLE İÇİŞİDDET KAYIT FORMU (Arka Yüz)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Risk değerlendirme** | | |
| 1. Fiziksel şiddetin sıklığı son 6 aydan daha fazla süredir artış gösterdi mi? | E □ | H □ |
| 2. (Şiddet uygulayan) Hiç silah kullandı mı veya sizi silahla tehdit etti mi? | E □ | H □ |
| 3. (Şiddet uygulayan) Sizi boğmaya çalıştı mı? | E □ | H □ |
| 4. (Şiddet uygulayanın) Sizi öldürebileceğini düşünüyor musunuz? | E □ | H □ |
| 5. (Şiddet uygulayan) Gebelik döneminizde hiç vurdu mu? | E □ | H □ |
| 6. (Şiddet uygulayanda) Alkol ve uyuşturucu madde kullanımı söz konusu mu? | E □ | H □ |
| 7. Eve gitmeye korkuyor musunuz? | E □ | H □ |
| **Sonuç** | | |
| Bilgilendirme yapıldı. (Yasal haklar, kadın ve çocuk koruma ve 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:**

**Risk değerlendirmede şiddete maruz kalan kadının vereceği yanıtlar esas alınır. Sağlık personeli, yukarıdaki risk değerlendirmenin 7 sorusundan en az 3’üne “evet” cevabının verilmesi durumunda, şiddete maruz kalan kadının şiddet görme açısından kısa süre içerisinde yüksek risk taşıdığını kabul etmelidir.**