

# NOT FOR PUBLIC RELEASE

Zdravstvena organizacija: \_\_\_\_\_ Mesto: \_\_\_\_\_

Lekar/ka (radno mesto): \_\_\_\_\_ Sestra (radno mesto): \_\_\_\_\_

## Dokumentovanje nasilja

### Formular

Datum pregleda: \_\_\_\_\_ Vreme pregleda: \_\_\_\_\_

#### Osnovni podaci:

Ime i prezime: \_\_\_\_\_ Starost: \_\_\_\_\_

Deca: Broj \_\_\_\_\_ Godine \_\_\_\_\_

#### Razlog obraćanja:

a) pacijentkinja prijavljuje nasilje:      Da               Ne

b) Ako „ne“, na osnovu čega je posumnjano na nasilje:

---

#### Da li je policija intervenisala:

Ne

Da  (Naziv policijske stanice: \_\_\_\_\_ )

#### Informacije koje se odnose na nasilni događaj :

Gde se nasilje dogodilo: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Vreme: \_\_\_\_\_

Nasilnik:    Poznat               Nepoznat

*Ako je poznat, navesti odnos sa žrtvom:*

muž     bivši muž     sadašnji partner     bivši partner     istopolni partner

otac     brat     sin     rođak     staratelj     drugo : \_\_\_\_\_

Opis događaja (koristite reči pacijentkinje):

---

---

---

---

---

---

**Vrsta nasilja**

1. Fizičko nasilje Da  Ne

2. Seksualno nasilje:

a) prisiljavanje na seksualni odnos ,

b) prisiljavanje na neželjene seksualne radnje ,

c) ponižavajući seksualni odnos

d) prisiljavanje na prostituciju

e) drugo: \_\_\_\_\_

2. Emocionalno/ psihološko nasilje

a) vređanje  zabrane

b) zastrašivanje  pretnje

c) drugo: \_\_\_\_\_

**Orijentaciona procena psihičkog stanja:**

komunikativna  nekomunikativna  uznemirena

drugo: \_\_\_\_\_

**A. Medicinske informacije:**

a) Da li je pacijentkinja trudna? Ne  Ne zna

Da  (Upisati nedelju trudnoće:\_\_\_)

b) Da li boluje od neke hronične bolesti? Ne  Ne zna  Da

Ako DA od koje?

---

**Istorija zlostavljanja:**

1. Postoje li podaci ili znaci o povređivanju u prošlosti? Da  Ne

2. Da li daje podatke o povređivanju u prošlosti? Da  Ne

3. Ostali važni medicinski podaci:

poremećaji spavanja  hronični bolovi  glavobolje

zloupotrebe lekova ili drugih psihoaktivnih supstanci

drugo(navesti):

---

**B. Objektivni pregled:**

**1. Izgled odeće (opisati eventualne tragovi nasilja):**

---

---

---

---

---

**2. Telesne povrede (zabeležiti vrstu, oblik, veličinu, boju povrede i ucrtati ih što verodostojnije na telesnoj mapi):**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

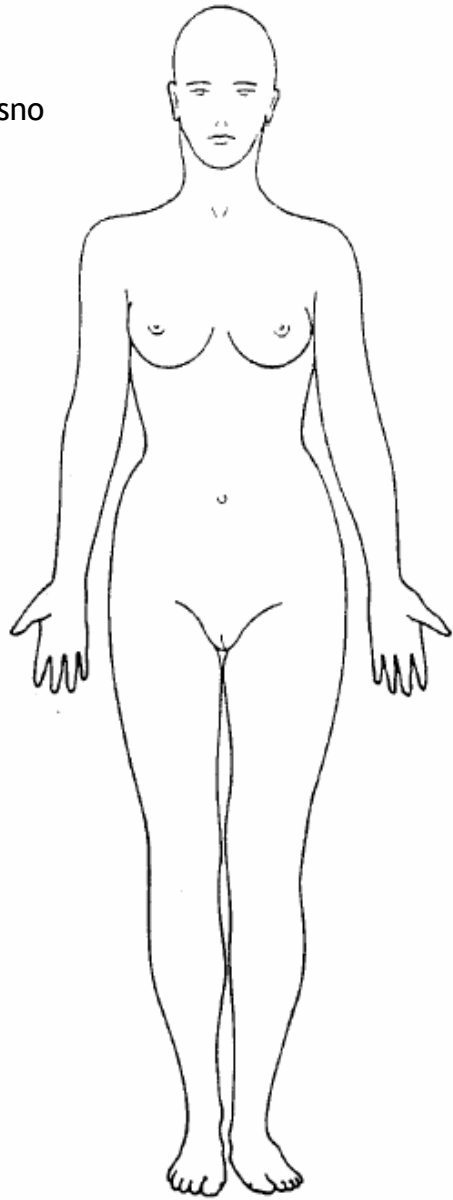
---

---

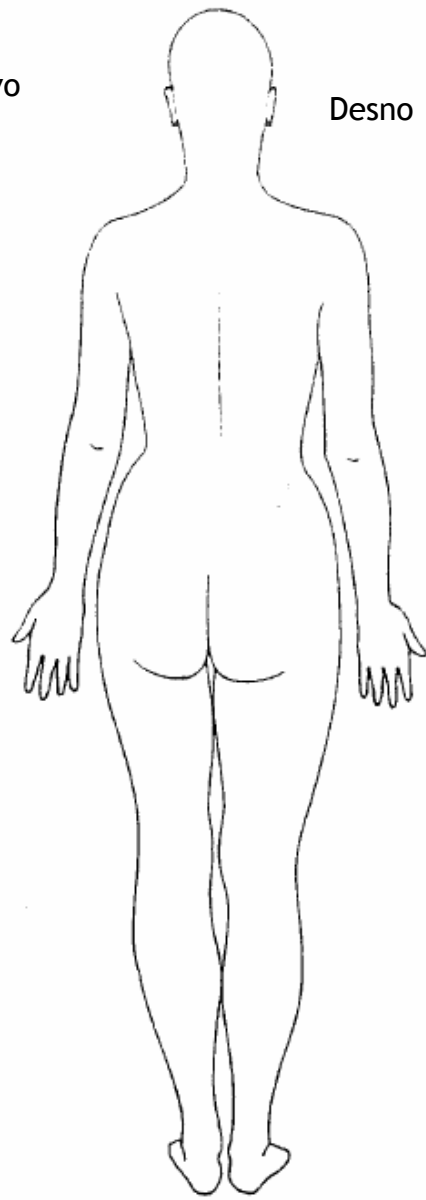
---

---

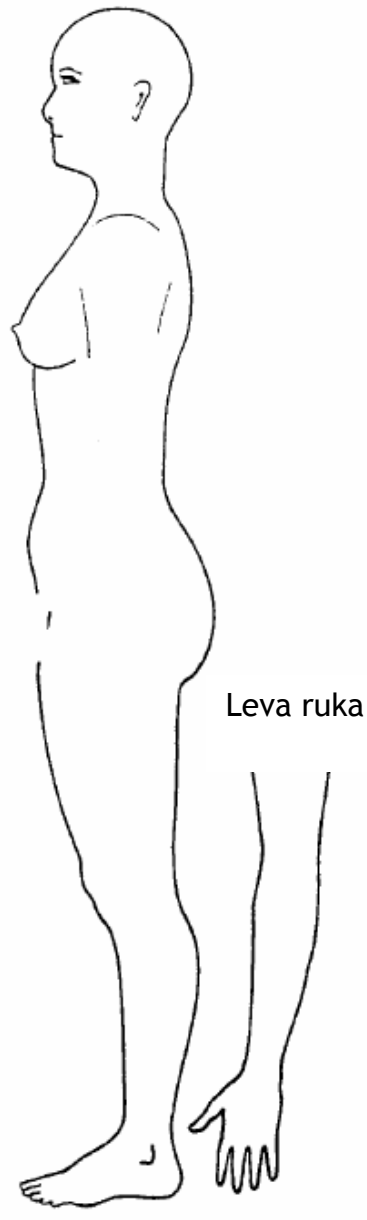
Desno



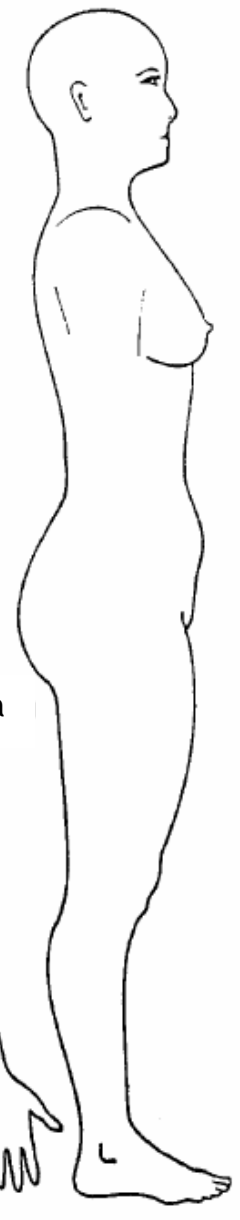
Levo



Desno



Desna ruka



Označite - ucrtajte mesto povrede na telesnoj mapi

**C. Procena rizika (upisati „X“ u odgovarajuća polja) :**

A*	Da	Ne	B**	Da	Ne
Da li je postojala pretnja ili upotreba oružja?			Da li postoji istorija zlostavljanja u braku/vezi?		
Da li se u toku vremena povećavala učestalost i ozbiljnost nasilja?			Da li nasilnik trenutno živi u zajedničkom domaćinstvu?		
Da li pacijentkinja procenjuje da joj je bezbednost ugrožena povratkom kući?			Da li je u prethodnom periodu policija intervenisala?		
Da li je pacijentkinja pokušala samoubistvo ili pomišljala na samoubistvo?			Da li je još neko iz okoline upoznat sa zlostavljanjem?		
Da li su deca bila izložena pretnjama ili nasilju?			Da li je zlostavljanje počelo ili se povećalo za vreme trudnoće?		
			Da li pacijentkinja traži medicinsku pomoć?		

**Rizik:**

*A\*) Ako je pacijentkinja pozitivno odgovorila na bilo koje pitanje iz grupe A, iskažite brigu za situaciju u kojoj se nalazi i pomozite joj da pronađe rešenje (podstaknite je da ostvari kontakt sa osobama ili organizacijama koje bi joj mogle pružiti zaštitu i obezbediti sigurnost).*

*B\*\*) Ako je pacijentkinja pozitivno odgovorila na jedno ili više pitanja iz grupe B, pomozite joj da sagleda sve mogućnosti koje joj stoje na raspolaganju. Pružite joj informacije i brojeve telefona organizacija i ustanova koje se bave problemom nasilja.*

### Šta je preporučeno:

- |  |  |
|--|--|
| a ) Kontrolni pregled <input type="checkbox"/>               | e ) Pomoć psihologa/ psihijatra <input type="checkbox"/> |
| b ) Specijalistički pregled nasilja <input type="checkbox"/> | f ) Obraćanje NVO koji radi sa žrtvama                   |
| c ) Obraćanje Centru za soc. rad <input type="checkbox"/>    | g )Obraćanje policiji <input type="checkbox"/>           |
| d ) Pravna pomoć <input type="checkbox"/>                    | h )Drugo   |
- 

### Zaključna ocena:

- a) **nalazi *jesu* u skladu** sa navedenim vremenom i načinom povređivanja
- b) **nalazi *nisu* u skladu** sa navedenim vremenom i načinom povređivanja
- c) **nije moguće utvrditi**

Napomene:

---

---

---

---

---

---

Potpis i faksimil lekara

Potpis med. sestre

**NOT FOR PUBLIC RELEASE**