

شناسایی مورد سوء رفتار با
که دک

ارزیابی علائم انواع کودک ازاری (غفلت / جنسی / جسمی / روحی روانی و اجتماعی)
توسط پلیس/ کارشناسان درمانگاه / تریاژ بیمارستان / پزشکی قانونی /

معرفی به حوزه مددکاری (بیمارستان / شبکه بهداشت / اورژانس اجتماعی)
در صورتی که مورد بستری می باشد نیاز به پیگیری مددکار بیمارستان و در صورت
عدم بستری پیگیری توسط شبکه بهداشت / اورژانس اجتماعی

ارزیابی شدت کودک ازاری و برنامه ریزی برای اعمال برنامه های حمایتی و مداخلات ضروری
توسط مددکار اجتماعی بیمارستان / اورژانس اجتماعی / شبکه بهداشت

گزارش پیگیری های انجام شده تا اعمال نتیجه (ترخیص ایمن)

تصمیم گیری در خصوص تحویل کودک به خانواده / بهزیستی یا خانواده درجه دو توسط دادستانی /
اورژانس اجتماعی

تامین ایمنی و امنیت کودک

تریاز نشانه های کودک آزاری

تریاز توسط اورژانس بیمارستان / درمانگاه / آتش نشانی / پزشکی قانونی / پلیس ۱۱۰ / اورژانس ۱۱۵ / اورژانس اجتماعی گزارش

<p><input type="checkbox"/> محیطی (تنها ماندن در خانه)خشونت عاطفی و روانی</p> <p><input type="checkbox"/> عاطفی/اجتماعی (کار نامتعارف کودک / توهین و بی احترامی / تحقیر / بهداشت نامناسب / لباس نامناسب / لباس نامناسب / لباس پاره و کثیف)</p> <p><input type="checkbox"/> آموزشی (ترک تحصیل / غفلت از تحصیل)کودکان کار و خیابان(بهره‌کشی اقتصادی)</p> <p><input type="checkbox"/> نظارت و سرپرستی (کودک بدون همراه موثر / زندگی کردن کودک با خانواده درجه دوم / نداشتن بیمه)</p> <p><input type="checkbox"/> پزشکی (مسمومیت دارویی / سوء تغذیه / عدم تزریق واکسن های ضروری)</p> <p><input type="checkbox"/> جسمانی (مشکلات بینایی / شنوایی / دندان های پوسیده و خراب)غفلت از کودک</p>	<p>غفلت : (با علامت <u>زرد</u>)</p> <p>نیاز به پیگیری توسط مددکار اجتماعی بیمارستان (در صورت بستری بیمار) / اورژانس اجتماعی و یا شبکه بهداشت (در صورت عدم بستری بیمار)</p>
<p><input type="checkbox"/> ضربه به سر</p> <p><input type="checkbox"/> شکستگی</p> <p><input type="checkbox"/> سوختگی</p> <p><input type="checkbox"/> کبودی</p> <p><input type="checkbox"/> گازگرفتگی</p> <p><input type="checkbox"/> تروما به شکم</p> <p><input type="checkbox"/> خستگی مفرط</p> <p><input type="checkbox"/> ضربه به چشم</p> <p><input type="checkbox"/> اعتیاد</p> <p><input type="checkbox"/> مصرف مشروبات</p>	<p>جسمی : (با علامت <u>قرمز</u> نیاز به پیگیری فوری توسط مددکار اجتماعی بیمارستان در زمان ترخیص بیمار اورژانس اجتماعی و در صورت نیاز کلانتری و دادگاه)</p>
<p><input type="checkbox"/> درد و خارش در ناحیه تناسلی یا مقعد</p> <p><input type="checkbox"/> درد زیر شکم</p> <p><input type="checkbox"/> دشواری در نشستن و راه رفتن</p> <p><input type="checkbox"/> زخم و تورم در ناحیه تناسلی و مقعد</p> <p><input type="checkbox"/> زخم و تورم در صورت ، لب</p> <p><input type="checkbox"/> سوزش ادرار</p> <p><input type="checkbox"/> سوزش در ناحیه واژن و مقعد</p> <p><input type="checkbox"/> تکرر ادرار</p> <p><input type="checkbox"/> تشخیص عفونت ادراری</p> <p><input type="checkbox"/> خونریزی واژن و مقعد</p> <p><input type="checkbox"/> لباس خونی و لکه دار</p> <p><input type="checkbox"/> وجود جسم خارجی در مقعد</p> <p><input type="checkbox"/> عفونت ناحیه تناسلی</p> <p><input type="checkbox"/> بارداری کودک</p>	<p>جنسی : (با علامت <u>قرمز</u> نیاز به پیگیری فوری توسط مددکار اجتماعی بیمارستان در زمان ترخیص بیمار اورژانس اجتماعی و در صورت نیاز کلانتری و دادگاه)</p>
<p><input type="checkbox"/> نداشتن هویت و شناسنامه</p> <p><input type="checkbox"/> مشخص نبودن هویت پدر</p> <p><input type="checkbox"/> داشتن والد معتاد</p> <p><input type="checkbox"/> رها شدن کودک در بیمارستان</p>	<p>روحي - اجتماعي (با علامت <u>نارنجی</u>)</p> <p>نیاز به پیگیری توسط مددکار اجتماعی بیمارستان (در صورت بستری بیمار) / اورژانس اجتماعی و یا شبکه بهداشت (در صورت عدم بستری بیمار)</p>

<p>ترس از رفتن به خانه <input type="checkbox"/></p> <p>گزارش آسیب توسط والدین <input type="checkbox"/></p> <p>سرزنش کردن خود <input type="checkbox"/></p> <p>پرخاشگری <input type="checkbox"/></p> <p>انزوا <input type="checkbox"/></p> <p>حساسیت نسبت به صحبت کردن با بزرگسالان <input type="checkbox"/></p> <p>امتناع از صحبت کردن با کادر درمان <input type="checkbox"/></p> <p>رفتارهای خود آزارگری <input type="checkbox"/></p> <p>افکار خودکشی <input type="checkbox"/></p> <p>اقدام به خودکشی <input type="checkbox"/></p>	<p>جسمی <input type="checkbox"/></p>
<p>حساسیت نسبت به تعویض لباس <input type="checkbox"/></p> <p>حساسیت نسبت به لمس شدن یا معاینه شدن <input type="checkbox"/></p> <p>نمایش اندام جنسی <input type="checkbox"/></p> <p>خود لمسی شدید <input type="checkbox"/></p> <p>داشتن رفتارهای خود آسیب رسان <input type="checkbox"/></p> <p>افکار خودکشی <input type="checkbox"/></p> <p>ترس از دستشویی رفتن <input type="checkbox"/></p> <p>شکایت های جسمی بدون دلیل <input type="checkbox"/></p> <p>عملکرد تحصیلی ضعیف <input type="checkbox"/></p>	<p>جنسی <input type="checkbox"/></p>
<p>به اندازه کافی غذا نمی خورد <input type="checkbox"/></p> <p>مراقبت ناکافی از کودک <input type="checkbox"/></p> <p>فقدان مراقبت های پزشکی یا دندانپزشکی <input type="checkbox"/></p> <p>فقدان نظارت بزرگسالان (تنها ماندن در خانه / نداشتن مراقب در طول شبانه روز / ماندن طولانی کودک در مدرسه بعد از تعطیل شدن مدرسه) <input type="checkbox"/></p> <p>استفاده کودک از الکل <input type="checkbox"/></p> <p>عدم مراجعه به مدرسه <input type="checkbox"/></p> <p>فرار از مدرسه <input type="checkbox"/></p> <p>رها شدن <input type="checkbox"/></p>	<p>غفلت <input type="checkbox"/></p>
<p>آزمایشات سم شناسی <input type="checkbox"/></p> <p>تاخیر قابل توجه در رشد فیزیکی <input type="checkbox"/></p> <p>اختلالات خواب <input type="checkbox"/></p> <p>ممانعت از ارزیابی کردن کودک <input type="checkbox"/></p> <p>اختلالات گفتاری - عدم رشد گفتار <input type="checkbox"/></p> <p>اختلال در ظاهر کودک (پوست / ناخن / مو و) <input type="checkbox"/></p>	<p>پزشکی <input type="checkbox"/></p>

ارزیابی و پیگیری های حوزه مددکاری

تریاز (ارزیابی سریع)					
علائم و نشانه‌های رفتاری و روانی کودک	علائم و نشانه‌های جسمانی در کودک			نوع کودک آزاری احتمالی	تاریخ و زمان وقوع
	زمان وقوع آسیب	علت وقوع آسیب	نوع و شدت آسیب		
			<input type="checkbox"/> فاقد پاسخ دهی (سطح یک) <input type="checkbox"/> وضعیت پرخطر (سطح دو) <input type="checkbox"/> تعداد تسهیلات مورد نیاز: دو یا بیشتر (سطح سه) <input type="checkbox"/> تعداد تسهیلات مورد نیاز: یک (سطح چهار) <input type="checkbox"/> عدم نیاز به تسهیلات (سطح پنج) شرح لازم:	<input type="checkbox"/> خشونت فیزیکی <input type="checkbox"/> خشونت عاطفی و روانی <input type="checkbox"/> غفلت از کودک <input type="checkbox"/> خشونت جنسی <input type="checkbox"/> کودکان کار و خیابان (بهرمکشی اقتصادی) <input type="checkbox"/> کودک و نوزاد رها شده	
آزارگر احتمالی	احتمال وقوع کودک آزاری و غفلت	وجود همراه موثر	علائم و نشانه‌های مرتبط با قیّم، سرپرست یا همراه	تاریخ و ساعت	
	<input type="checkbox"/> غیر محتمل <input type="checkbox"/> کم <input type="checkbox"/> زیاد	<input type="checkbox"/> فاقد همراه موثر است <input type="checkbox"/> اطلاعات دارد، می‌تواند رضایت قانونی بدهد اما مشارکت خوبی ندارد <input type="checkbox"/> اطلاعات کافی دارد، مشارکت دارد اما مجاز به ارائه رضایت قانونی نیست <input type="checkbox"/> اطلاعات ندارد، مشارکت می‌کند و می‌تواند رضایت قانونی دهد <input type="checkbox"/> همراه موثر حضور دارد			
سابقه کیفری در سرپرستان قانونی و سایر اعضای خانواده	سابقه اعتیاد به الکل یا مصرف مواد مخدر و روان‌گردان سرپرستان قانونی و سایر اعضای خانواده	سوابق ثبت شده قبلی مراجعہ سایر خواهران و برادران زیر ۱۸ سال کودک به دلایل مشابه یا با دلایل غیر منطقی دیگر به مراکز بهداشتی-درمانی	سوابق ثبت شده قبلی مراجعہ کودک به دلایل مشابه یا با دلایل غیر منطقی دیگر به مراکز بهداشتی-درمانی	سوابق ثبت شده قبلی کودک-آزاری و غفلت	مزمن یا اتفاقی بودن خشونت وارد شده بر کودک
					وجود فرد بزرگسالی مطمئن در خانواده برای مراقبت و نظارت بر کودک

<input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> نامعلوم توضیحات:	<input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> نامعلوم توضیحات:	<input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> نامعلوم توضیحات:	<input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> نامعلوم توضیحات:	<input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> نامعلوم توضیحات:	<input type="checkbox"/> مزمن <input type="checkbox"/> اتفاقی <input type="checkbox"/> نامشخص ص	<input type="checkbox"/> وجود <input type="checkbox"/> عدم وجود مشخصات: راه تماس:
---	---	---	---	---	--	--

مداخلات مددکار اجتماعی

شرح مختصر مداخله و نتیجه آن	عنوان مداخله	تاریخ مداخله

آیا بیمار حمایت اقتصادی نیاز دارد؟ نه خیر

درصد/ مبلغ حمایت اقتصادی بر اساس گروه های هدف:

پیگیری های

مددکار / اورژانس اجتماعی / کلانتری / دادگاه

گزارش پیگیری ها:						
تاریخ پیگیری		شیوه پیگیری		نتیجه پیگیری		
ارزشیابی مداخلات پس از پیگیری: توسط مددکار بیمارستان / مددکار اورژانس اجتماعی						
تاریخ این کودک به خانواده یا بهزیستی	همکاری کودک در فرآیند درمان و ترخیص	همکاری خانواده و همراهان در فرآیند درمان و ترخیص	وجود منابع و امکانات موثر	همکاری بین سازمانی موثر	سایر اهداف تدوین شده	ارزشیابی نهایی
<input type="checkbox"/> دستیابی موفق <input type="checkbox"/> دستیابی نسبی <input type="checkbox"/> دستیابی ناموفق	<input type="checkbox"/> همکاری و مشارکت <input type="checkbox"/> همکاری و مشارکت ضعیف <input type="checkbox"/> عدم همکاری و مشارکت <input type="checkbox"/> عدم موضوعیت با توجه به شرایط کودک	<input type="checkbox"/> همکاری و مشارکت <input type="checkbox"/> همکاری و مشارکت ضعیف <input type="checkbox"/> عدم همکاری و مشارکت <input type="checkbox"/> عدم موضوعیت با توجه به نداشتن خانواده و همراه	<input type="checkbox"/> استفاده موثر از منابع موجود و یا جلب منابع لازم <input type="checkbox"/> استفاده نسبی از منابع موجود استفاده موثر از منابع موجود و یا جلب منابع لازم به دلیل کمبود امکانات <input type="checkbox"/> عدم استفاده از منابع موجود و یا جلب منابع لازم	<input type="checkbox"/> همکاری موثر بین سازمانی و بین بخشی <input type="checkbox"/> ضعف همکاری بین سازمانی و بین بخشی <input type="checkbox"/> همکاری غیر موثر بین سازمانی و بین بخشی <input type="checkbox"/> عدم موضوعیت	<input type="checkbox"/> دستیابی موفق <input type="checkbox"/> دستیابی نسبی <input type="checkbox"/> دستیابی ناموفق	<input type="checkbox"/> مداخله موثر <input type="checkbox"/> مداخله نیمه موثر <input type="checkbox"/> مداخله ناموثر