

Kallion alueen Marak-työryhmä

MARAK-moniammatillinen riskinarvioinnin kokous

SUOSTUMUSLOMAKE

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Kallion alueen moniammatillinen työryhmä toteuttavat yhteistyössä riskinarvioinnin menetelmä MARAKia. MARAK (moniammatillinen riskinarvioinnin) -kokouksen tavoitteena on arvioida parisuhdeväkivallan uusiutumisen riskiä ja parantaa väkivaltaa kokeneen turvallisuutta. Tapaukset ohjataan MARAK-kokoukseen kyselylomakkeella tehdyn arvioinnin pohjalta silloin, kun väkivallan uusiutumisen riski on korkea ja asiakkaan turvallisuuden parantamiseksi tarvitaan moniammatillisen työryhmän tukea. Kokouksissa arvioidaan asiakkaan tilannetta ja laaditaan suunnitelma hänen tilanteensa parantamiseksi sekä suunnitellaan ja sovitaan toimenpiteet, joihin ryhdytään. Lisäksi työryhmä seuraa, että sovitut toimenpiteet käynnistyvät. Mukana olevat tahot tallettavat tiedot tarpeellisin osin omiin asiakastietoihinsa. Asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisen kartoituksen vuoksi on tärkeää, että kokoukseen osallistuvat tahot voivat kertoa siellä heidän tiedossaan olevaa käyttökelpoista tietoa asiakkaan turvallisuuden parantamiseksi laadittavan suunnitelmaa varten. Suostumuksen antajalle kerrotaan kokouksessa sovitusta jatkotoimista. Tietojen luovuttaminen edellyttää asiakkaan kirjallista suostumusta ja tietoja käsitellään luottamuksellisesti työryhmässä.

Asiakas voi itse osallistua kokoukseen ja ottaa tukihenkilön mukaan.

Suostun siihen, että kokouksessa läsnä olevat alla mainitut viranomaiset ja seurakunnan edustaja voivat luovuttaa minua ja huoltajuuttani koskevia turvallisuuden parantamisen kannalta olennaisia asiakastietoja käytettäväksi MARAK-työryhmän riskinarviointityössä.

	Kyllä	Ei
Oulun poliisilaitos		
Ppky Kallio		
- vastaanottopalvelut		
- terapiakeskus		
- aikuissosiaalityö		
- lastensuojelu		
- perheneuvola		
Perheasiain neuvottelukeskus, srk		

Suostumuksen antaminen on vapaaehtoista. Tiedän, että voin peruuttaa tämän suostumuksen milloin tahansa ilmoittamalla siitä lomakkeen täyttäneelle taholle.

Haluan olla paikalla, kun asiani esitellään työryhmälle. ____

Mikäli olen estynyt itse saapumaan paikalle, asiaani saa käsitellä työryhmässä. ____

Henkilötunnus

Paikka

Päiväys

Suostumuksen antajan allekirjoitus

**Suostumuksen vastaanottajan
allekirjoitus**

Nimen selvennys

Nimen selvennys

www.thl.fi

Terveystieteiden tutkimuskeskus • Institutet för hälsa och välfärd • National Institute for Health and Welfare
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland PL/PB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki, puh/tel +358 20 610 6000