



Uhrin nimi:

Päivä:

Tunnistenumero:

Selitä asiakkaalle, että nämä kysymykset esitetään asiakkaan oman turvallisuuden vuoksi ja hänen suojelemisekseen. Merkitse x:lla, kun kysytty asia täyttyy. Käytä lomakkeella olevaa kommenttitilaa tarvittaessa, esim. jos tieto on peräisin jostain muualta kuin uhrilta.	Yes	No	Don't know	Comments
1. Has the current incident resulted in injury? (Please state what and whether this is the first injury.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Are you very frightened?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. What are you afraid of? Is it further injury or violence? (Please give an indication of what you think (name of abuser(s)...) might do and to whom, including children).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Do you feel isolated from family/friends, for example, does (name of abuser(s) ...) try to stop you from seeing friends/ family/ doctor or others?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Are you feeling depressed or having suicidal thoughts?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Have you separated or tried to separate from (name of abuser(s)...) within the past year?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Is there conflict over child contact?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Does (...) constantly text, call, contact, follow, stalk or harass you? (Please expand to identify what and whether you believe that this is done deliberately to intimidate you? Consider the context and behaviour of what is being done.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Are you pregnant or have you recently had a baby (within the last 18 months)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Is the abuse happening more often?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Is the abuse getting worse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Does (...) try to control everything you do and/ or are they excessively jealous? (In terms of relationships, who you see, being 'policed at home', telling you what to wear for example. Consider 'honour'-based violence, HBV, and specify behaviour.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



13. Has (...) ever used weapons or objects to hurt you?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Has (...) ever threatened to kill you or someone else and you believed them? You <input type="checkbox"/> Children <input type="checkbox"/> Other (specify) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. Has (...) ever attempted to strangle/ choke/ suffocate/ drown you?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Does (...) do or say things of a sexual nature that make you feel bad or that physically hurt you or someone else? (If someone else, specify who)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Is there any other person who has threatened you or who you are afraid of? If yes, please specify whom and why. Consider extended family if honour based violence.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. Do you know if (...) has hurt anyone else? (Please specify whom including the children, siblings or elderly relatives, consider HBV.) Children <input type="checkbox"/> Another family member <input type="checkbox"/> Someone from a previous relationship <input type="checkbox"/> Other (specify) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19. Has (...) ever mistreated an animal or the family pet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. Are there any financial issues? For example, are you dependent on (...) for money/ have they recently lost their job/ other financial issues?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21. Has (...) had problems in the past year with drugs (prescription or other), alcohol or mental health leading to problems in leading a normal life? (If yes, specify which and give relevant details if known) Drugs <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Mental Health <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22. Has (...) ever threatened or attempted suicide?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23. Has (...) ever broken a restraining order/ a travel ban, conditions of supervised probation or formal agreement for when they can see you and/or the children? (You may wish to consider this in relation to an ex-partner of the perpetrator if relevant.) Restraining order <input type="checkbox"/> Travel ban <input type="checkbox"/> Supervised probation <input type="checkbox"/> Child Contact arrangements <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24. Do you know if (...) has ever been in trouble with the police or has a criminal history (if yes, specify) Domestic violence <input type="checkbox"/> Sexual violence <input type="checkbox"/> Other violence <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Total 'yes' responses				



Ammattilaisen harkittavaksi: Onko muuta asiaan liittyvää tietoa (uhrilta saatua tai ammatillista), joka voi lisätä väkivallan riskiä? Mieti uhrin tilannetta, esimerkiksi fyysisen toimintakyvyn, päihteiden väärinkäytön, mielenterveyden, kulttuuristen tai kielellisten kieli esteiden ja "kunniaan" perustuvien käytäntöjen ja vähättelyn kannalta. Onko uhri valmis sitoutumaan työskentelyyn?

Mitkä ovat uhrin ensisijaisimmat tarpeet hänen turvallisuuden parantamiseksi ja mitä apua uhri itse toivoo?

Pohdi pahoinpitelijän ammattia / harrastuksia – mahdollistavatko ne esim. aseisiin käsiksi pääsyn?

1. Onko perusteltua viedä tämä tapaus MARAK:iin? Kyllä Ei

(kts.alla MARAK:n ohjaamisen kriteerit)

- Ammattilaisen arvio tilanteesta, oletko vakavasti huolissasi?
- 14 tai enemmän kyllä-vastauksia
- Poliisin tietoon tulleet perheväkivalta- kotihälytystehtävät viimeisen 12 kk aikana (3 kpl tai enemmän)

2. Arvioi kohdistuuko perheen lapsiin riskiä?

- **Kyllä** , onko lastensuojeluilmoitus tehty (LsL 25§)? **Kyllä** **Ei**
- **Ei** / **Ei lapsia**

3. Täytä tarvittavat suostumuslomakkeet ja toimita ne MARAK- yhteyshenkilölle

Nimi ja ammattinimike:

Virasto/ osasto:

Paikkakunta:

Puhelinnumero/ sähköpostiosoite:

Allekirjoitus ja päivämäärä: