



Имя жертвы:

Дата:

Идентификационный
номер:

Объясните клиентам, что данные вопросы задаются для их собственной безопасности и защиты. Отмечайте полученные ответы знаком "x". При необходимости используйте графу анкеты "Комментарии", если сведения получены не от жертвы, а из другого источника.	Да	Нет	Неизвестно	Комментарии
1. Получили ли вы телесные повреждения в результате случая насилия, о котором идет речь? (Какие повреждения? Это первый раз, когда вам были нанесены телесные повреждения?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Вы испытываете сильный страх?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Чего вы боитесь? Вы боитесь новых телесных повреждений или насилия? Расскажите, что, по вашему, сделал(а) (имя совершившего/совершивших акт насилия) и кому (включая детей)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Считаете ли вы, что вас изолируют от семьи/друзей, например, пытается ли (имя совершившего/совершивших акт насилия) препятствовать вашей встрече с друзьями/семьей/врачом или другими людьми?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Вы подавлены, посещают ли вас мысли о самоубийстве?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Вы изолировались или пытались жить отдельно от (имя совершившего/совершивших акт насилия) в течение последнего года?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Ведете ли вы спор об опеке над детьми?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Беспokoит ли (...) вас постоянными текстовыми сообщениями или звонками, пытается ли с вами связаться или следить за вами, преследовать или досаждают? (Расскажите подробнее, и считаете ли вы, что он/она делает это с целью запугать вас? Подумайте, в каких случаях и какое поведение имеет место)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



9. Вы беременны или недавно родили ребенка (в течение последних 18 месяцев)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Стали ли случаи дурного обращения происходить чаще, чем раньше?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Принимает ли насилие более тяжелую форму?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Пытается ли (...) контролировать все, что вы делаете и/или демонстрирует ли он/она крайнюю степень ревности? (Отношения с людьми, с кем вы встречаетесь, "тоскуют" ли по вам дома, и не пытается ли он/она, например, указывать, какую одежду вам носить. Обратите внимание на насилие над достоинством и определите поведение.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Использовал(а) ли (...) когда-нибудь оружие или другие предметы, чтобы причинить вам вред?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Угрожал(а) ли (...) когда-нибудь убить вас или кого-то другого (так, что вы поверили в правдивость намерения)? Вас <input type="checkbox"/> Ребенка <input type="checkbox"/> Кого-то другого <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. Пытался/пыталась ли (...) когда-нибудь задушить/придушить или утопить вас?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Выполняет ли (...) или принуждает к выполнению таких действий сексуального характера, которые кажутся вам неправильными или наносят вам или другому человеку физический вред? (Если другому человеку, то кому?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Угрожали ли вам другие люди, боитесь ли вы кого-либо? (Если да, уточните кто и почему? Обратите внимание на более широкий семейный круг, если речь идет о насилии над достоинством.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. Известно ли вам, если (...) причинил(а) вред кому-то другому? (Уточните кому, включая детей, сестер или братьев или старших родственников. Не забывайте про насилие над достоинством.) Детям <input type="checkbox"/> Другим членам семьи <input type="checkbox"/> Бывшему(ей) супругу/супруге <input type="checkbox"/> Другим, кому <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19. Совершал(а) ли (...) когда-нибудь насилие по отношению к животным или домашним питомцам семьи?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. Существуют ли экономические факторы, которые следует принять во внимание? Например, зависите ли вы финансово от (...), уволились ли вы или он/она недавно с работы, имеются ли другие экономические трудности?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



21. Испытывал(а) ли (...) в течение последнего года проблемы с приемом лекарств, наркотиков, алкоголя или с психическим состоянием, которые мешали нормальной жизни? (Если да, уточните какие) Наркотики/лекарства <input type="checkbox"/> Алкоголь <input type="checkbox"/> Психическое состояние <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22. Угрожал(а) или пытался/пыталась ли (...) когда-нибудь совершить самоубийство?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23. Нарушал(а) ли (...) когда-нибудь запрет на приближение, запрет на выезд, правила условного освобождения или соглашение о порядке общения с ребенком? (Возможно также следует оценить, каким образом это сказалось на бывшем партнере субъекта насилия.) Запрет на приближение <input type="checkbox"/> Запрет на выезд <input type="checkbox"/> Условное освобождение <input type="checkbox"/> Соглашение о порядке общения с ребенком <input type="checkbox"/> Прочее <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24. Известно ли вам, имелись ли у (...) когда-либо проблемы с полицией, имеется ли уголовное прошлое? (Если да, расскажите подробнее). Насилие в паре <input type="checkbox"/> Сексуальное насилие <input type="checkbox"/> Прочее насилие <input type="checkbox"/> Прочее <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Всего положительных ответов				



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: