

..... Üniversitesi Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi
Çocuk Koruma Birimi

ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARI ÖN GÖRÜŞME FORMU

Çocuğun

Görüşmecinin

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

Cinsiyeti:

Görevi:

TC Kimlik No:

Görüşme Tarihi:

Doğum Yeri (il / ilçe)	
Doğum Tarihi	
Nüfusa Kayıtlı Olduğu Yer (il / ilçe)	
Telefon	
İkametgah Adresi	
Yaşadığı Adres	
Bağlantı Kişisi ve Telefonu	

Fotoğraf

Randevu Takvimi

Adli görüşme	
Çocuk psikiyatrisi	
.....	
.....	
.....	

Rıza

Aşağıda imzası olan ben, veli, vasi veya kanuni temsilcisi Dr. ile görüştüm. Yapılacak muayene ve değerlendirmeler hakkında bilgilendirildim. Adli tıbbi değerlendirme yapılması amacıyla; öykümün alınıp muayenemin yapılmasına, gerekli laboratuvar incelemeleri için örnek alınmasına, gerekli kliniklerden konsültasyonlar istenmesine, gerektiğinde saptanan bulguların uygun yöntemlerle görüntülenmesine

izin veriyorum izin vermiyorum

Kimlik bilgilerimin saklı kalması koşuluyla, tıbbi kayıtlarımın yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanılmasına

izin veriyorum izin vermiyorum

ÇOCUĞUN

Adı – Soyadı: İmzası:

VELİ, VASİ VEYA KANUNİ TEMSİLCİSİNİN

Adı – Soyadı: İmzası:

Yakınlık Derecesi:

Geliş ve Başvuru Bilgileri

Başvuru Biçimi ve Tarihi	Başvuru Nedeni	İstemin Açıklaması
<input type="checkbox"/> Bireysel Başvuru Tarih:	<input type="checkbox"/> İhmal iddiası / şüphesi / değerlendirmesi istemi	
<input type="checkbox"/> Sağlık Çalışanı Sevki Tarih:	<input type="checkbox"/> Fiziksel istismar iddiası / şüphesi / değerlendirmesi istemi	
<input type="checkbox"/> Adli Makam İstemi	<input type="checkbox"/> Cinsel istismar iddiası / şüphesi / değerlendirmesi istemi	
<input type="checkbox"/> Savcılık Sor. No: Tarih:		
<input type="checkbox"/> Mahkeme Esas No: Tarih:		

Kiminle Geldiği (kimlik bilgisi zorunlu değildir)	
<input type="checkbox"/> Yalnız 	<input type="checkbox"/> Akraba Adı-Soyadı: Tel:
<input type="checkbox"/> Anne Adı-Soyadı: Tel:	<input type="checkbox"/> Komşu Adı-Soyadı: Tel:
<input type="checkbox"/> Baba Adı-Soyadı: Tel:	<input type="checkbox"/> Öğretmen Adı-Soyadı: Tel:
<input type="checkbox"/> Üvey anne Adı-Soyadı: Tel:	<input type="checkbox"/> Kolluk Adı-Soyadı: Sicil No: Tel:
<input type="checkbox"/> Üvey baba Adı-Soyadı: Tel:	<input type="checkbox"/> Diğer Adı-Soyadı: Tel:

Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Genel Bilgiler

Bilgi Kaynağı (Öyküyü Veren)	<input type="checkbox"/> Mağdur çocuk	<input type="checkbox"/> Üvey anne	<input type="checkbox"/> Sosyal hizmet uzmanı			
	<input type="checkbox"/> Anne	<input type="checkbox"/> Üvey baba	<input type="checkbox"/> Kolluk			
	<input type="checkbox"/> Baba	<input type="checkbox"/> Öğretmen	<input type="checkbox"/> Diğer			
Aile Özellikleri						
Aile Bireyleri						
Adı - Soyadı	Yakınlık	Doğum Tarihi	Eğitimi	Çalışıyor mu? Çalışıyor ise nerede?	Sağ / Ölmüş (Ölmüş ise tarihi)	Aynı evde mi yaşıyor?
	Anne					
	Baba					
	Kardeş					
					
					
					

Anne ve Babanın Medeni Durumu			
<input type="checkbox"/> Resmi nikahlı – birlikte	<input type="checkbox"/> Nikahsız – birlikte	<input type="checkbox"/> Boşanmış	
<input type="checkbox"/> Resmi nikahlı – ayrı	<input type="checkbox"/> Nikahsız – ayrı		
Anne ve Baba Ayrı İse			
Çocuğun Velisi	<input type="checkbox"/> Anne		<input type="checkbox"/> Baba
Annenin Medeni Durumu	<input type="checkbox"/> Yalnız yaşıyor <input type="checkbox"/> Resmi nikahlı – birlikte <input type="checkbox"/> Resmi nikahsız – birlikte		
Babanın Medeni Durumu	<input type="checkbox"/> Yalnız yaşıyor <input type="checkbox"/> Resmi nikahlı – birlikte <input type="checkbox"/> Resmi nikahsız – birlikte		
Vasi Var İse			
Adı Soyadı		Yakınlık Derecesi	
Kardeşleri			
Kardeş Sayısı		Kaçıncı Çocuk?	
Çocuğun Kiminle Yaşadığı	<input type="checkbox"/> Anne – baba <input type="checkbox"/> Anne <input type="checkbox"/> Baba	<input type="checkbox"/> Akraba <input type="checkbox"/> Arkadaş <input type="checkbox"/> Kurum	<input type="checkbox"/> Sokakta <input type="checkbox"/> Diğer
Eve Giren Toplam Aylık Gelir	<input type="checkbox"/> 0-500 TL <input type="checkbox"/> 500-1000 TL <input type="checkbox"/> 1000-2000 TL	<input type="checkbox"/> 2000-3000 TL <input type="checkbox"/> 3000-4000 TL <input type="checkbox"/> 4000 TL'den fazla	
Eve Gelir Getiren Kişi(ler)	<input type="checkbox"/> Anne <input type="checkbox"/> Baba <input type="checkbox"/> Üvey anne <input type="checkbox"/> Üvey baba	<input type="checkbox"/> Kardeş <input type="checkbox"/> Üvey kardeş <input type="checkbox"/> Diğer	
Okul Durumu			
<input type="checkbox"/> Okul çağı dışında	<input type="checkbox"/> Okul çağında okula gitmiyor	<input type="checkbox"/> Özel eğitime devam ediyor	
<input type="checkbox"/> Okula gidiyor			
Okulun Adı		Sınıfı	
Okul Başarısı	<input type="checkbox"/> İyi	<input type="checkbox"/> Orta	<input type="checkbox"/> Kötü
Okul Uyumu			
Sınıf Öğretmeninin Adı Soyadı		Varsa Görüşü:	
Rehber Öğretmeninin Adı Soyadı		Varsa Görüşü:	

Çalışma Durumu		
<input type="checkbox"/> Çalışmıyor	<input type="checkbox"/> Kayıtlı çalışıyor	<input type="checkbox"/> Kayıt dışı çalışıyor
Çalışıyorsa Nerede?	<input type="checkbox"/> Ev işinde <input type="checkbox"/> Tarım sektöründe <input type="checkbox"/> Hizmet sektöründe (kuaför vb.) <input type="checkbox"/> Sanayide (atölye vb.)	<input type="checkbox"/> Sokakta <input type="checkbox"/> Diğer
Konut Özellikleri		
<input type="checkbox"/> Kiracı	<input type="checkbox"/> Ev sahibi	
<input type="checkbox"/> Müstakil ev	<input type="checkbox"/> Apartman dairesi	<input type="checkbox"/> Gecekondu <input type="checkbox"/> Diğer
Oda sayısı		
Kendine ait odası var mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	Odasını kiminle paylaşıyor?
Kendine ait yatağı var mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	Yatağını kiminle paylaşıyor?