

FIȘA DE SESIZARE
a cazului suspect de abuz,
neglijare, exploatare, trafic al copilului

Expeditor:

Destinatar:

Instituția:	Unitatea de asistență socială din localitatea _____
Localitatea:	Cc:
Data expedierii:	Autoritatea tutelară din localitatea _____ <input type="checkbox"/>
Ora expedierii:	D/SASPF din raionul _____ <input type="checkbox"/>
Nr. de expediere:	Comisariatul de Poliție din raionul _____ <input type="checkbox"/>
	Serviciul de asistență medicală de urgență din raionul _____ <input type="checkbox"/>
	Inspecția Muncii din raionul _____ <input type="checkbox"/>

DATE DESPRE PERSOANA CARE A SESIZAT SITUAȚIA SUSPECTĂ DE ABUZ, NEGLIJARE, EXPLOATARE, TRAFIC		
Nume, Prenume		Adresa:
Telefon de contact:	Tipul de relație cu copilul: <input type="checkbox"/> rudă; <input type="checkbox"/> cetățean din comunitate; <input type="checkbox"/> copil din comunitate; <input type="checkbox"/> specialist _____ <input type="checkbox"/> altul _____	
DATE DESPRE SUSPECTA VICTIMĂ		
Nume, Prenume		Vârsta:
		Sexul: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Adresa:		Date de contact:
Locul aflării copilului la momentul expedierii sesizării:		
Date despre reprezentantul/reprezentanții legali: <input type="checkbox"/> Părinte; <input type="checkbox"/> Tutore/Curator; <input type="checkbox"/> Reprezentant al autorității tutelare; <input type="checkbox"/> Reprezentant al serviciului social _____		
Nume, Prenume		Nume, Prenume
Adresa:		Adresa:
Date de contact:		Date de contact:
Ocupația:		Ocupația:
Atitudinea față de situația de abuz sesizată: <input type="checkbox"/> Colaborativă; <input type="checkbox"/> Reticentă; <input type="checkbox"/> Indiferentă; <input type="checkbox"/> Nu cunoaște despre situația de abuz;		

DATE DESPRE SITUAȚIA SUSPECTĂ DE ABUZ, NEGLIJARE, EXPLOATARE, TRAFIC

Data/timpul incidentului:	Locul incidentului:
----------------------------------	----------------------------

Tipul de abuz: fizic psihologic sexual neglijare
Tipul de trafic/exploatare: muncă prostituție de organe

Indicatori fizici și psiho-comportamentali pe care îi prezintă copilul:

Indicatori fizici <input type="checkbox"/> vânătăi <input type="checkbox"/> leziuni <input type="checkbox"/> fracturi <input type="checkbox"/> traumă cranio-cerebrală <input type="checkbox"/> arsuri <input type="checkbox"/> enureză <input type="checkbox"/> cefalee <input type="checkbox"/> subdezvoltare fizică <input type="checkbox"/> vestimentație murdară/necorespunzătoare anotimpului <input type="checkbox"/> boli sexual-transmisibile <input type="checkbox"/> leziuni ale organelor genitale/anusului <input type="checkbox"/> sarcină <input type="checkbox"/> alți indicatori: _____	Indicatori psiho-comportamentali <input type="checkbox"/> reacții de spaimă <input type="checkbox"/> frica de adulți <input type="checkbox"/> anxietate <input type="checkbox"/> agresivitate <input type="checkbox"/> nereușită școlară <input type="checkbox"/> depresie <input type="checkbox"/> izolare <input type="checkbox"/> comportament deviant <input type="checkbox"/> fuga de acasă <input type="checkbox"/> comportament sexualizat <input type="checkbox"/> tendințe suicidare <input type="checkbox"/> vagabondaj <input type="checkbox"/> alți indicatori: _____
--	---

DATE DESPRE SUSPECTUL ABUZATOR/ABUZATORI

Nume, Prenume: _____

Adresa:	Telefon de contact:	Ocupația:
----------------	----------------------------	------------------

Relația cu suspecta victimă:
 Părinte; Rudă; Personal al instituției de învățământ; Cetățean din comunitate; Copil din comunitate;
 Necunoscut; Alta _____

Acces la copil: <input type="checkbox"/> Permanent <input type="checkbox"/> Parțial <input type="checkbox"/> Nu are acces	Nivel de risc: <input type="checkbox"/> Sporit <input type="checkbox"/> Mediu <input type="checkbox"/> Redus
---	--

Asistență imediată oferită: <input type="checkbox"/> A fost realizat interviul de protecție <input type="checkbox"/> A fost oferită asistență medicală: <input type="checkbox"/> Examinat de către medicul de familie <input type="checkbox"/> Examinat de serviciul de asistență medicală urgentă <input type="checkbox"/> Internat în spital <input type="checkbox"/> Alte intervenții _____	<input type="checkbox"/> A fost asigurat spațiu protector <input type="checkbox"/> Plasament temporar în familia extinsă _____ <input type="checkbox"/> Solicitare a aplicării ordonanței de protecție <input type="checkbox"/> Luarea forțată din familie <input type="checkbox"/> Alte intervenții _____
---	--

Altă informație relevantă: _____

Anexe disponibile (anexele nu se expediază, se păstrează și se oferă la cerere):

Se completează doar de asistentul social comunitar	
Numele specialistului care a completat fișa de sesizare	Numele specialistului care a primit/înregistrat fișa de sesizare _____
Semnătura _____	Nr. de intrare în registrul de evidență a cazurilor de abuz, neglijare, exploatare, trafic al copilului
	Semnătura _____