

## NIEBIESKA KARTA – A<sup>1)</sup>

(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć podmiotu, o którym mowa  
w art. 9d ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r.  
o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie,  
wypełniającego formularz „Niebieska Karta – A”)

### I. DANE OSOBY, CO DO KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE JEST DOTKNIĘTA PRZEMOCĄ W RODZINIE

1. Imię i nazwisko:

2. Imiona rodziców:

3. Miejsce zamieszkania:

kod pocztowy:

miejscowość:

województwo:

ulica:

numer domu:

numer mieszkania:

numer telefonu:

4. Aktualny adres pobytu:

kod pocztowy:

miejscowość:

województwo:

ulica:

numer domu:

numer mieszkania:

numer telefonu:

### II. INFORMACJA DOTYCZĄCA ZGŁOSZENIA PODEJRZENIA STOSOWANIA PRZEMOCY W RODZINIE

1. Zgłaszający:

osoba, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie:

2. Zgłaszający:

inna osoba (np. rodzic, opiekun prawny, opiekun faktyczny, osoba najbliższa, świadek):

1) Imię i nazwisko:

2) miejsce zamieszkania:

kod pocztowy:

miejscowość:

województwo:

ulica:

numer domu:

numer mieszkania:

numer telefonu:

### III. DANE OSOBY, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE

1. Imię i nazwisko:

2. Miejsce zamieszkania:

kod pocztowy:

miejscowość:

województwo:

ulica:

numer domu:

numer mieszkania:

numer telefonu:

3. Stosunek pokrewieństwa z osobą, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie:

<sup>1)</sup>Części I-XV, XVII i XIX-XXI wypełniają przedstawiciele wszystkich powiatów wymienionych w art. 9d ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.  
Część XVI dodatkowo wypełnia przedstawiciel Policji.  
Część XVIII dodatkowo wypełnia przedstawiciel ochrony zdrowia.

IV. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, ZACHOWYWAŁA SIĘ W NASTĘPUJĄCY SPOSÓB:

Formy przemocy w rodzinie	Wobec dorosłych			Wobec dzieci		
	TAK	NIE	wobec kogo*	TAK	NIE	wobec kogo*
<b>Stosowała przemoc fizyczną, w tym:</b>						
popychanie						
uderzanie						
wykręcanie rąk						
duszenie						
kopanie						
spoliczkowanie						
inne (podać jakie)						
<b>Uszkodzenia ciała, w tym:</b>						
zasinienia						
zadrapania						
krwawienia						
oparzenia						
inne (podać jakie)						
<b>Stosowała przemoc psychiczną, w tym:</b>						
izolację						
wyzwiska						
ośmieszanie						
groźby						
kontrolowanie						
ograniczanie kontaktów						
krytykowanie						
poniżanie						
demoralizację						
ciągłe niepokojenie						
inne (podać jakie)						
<b>Stosowała przemoc seksualną, w tym:</b>						
zmuszanie do obcowania płciowego i innych czynności seksualnych						
<b>Inny rodzaj zachowań, w tym:</b>						
niszczenie/uszkodzenie mienia						
zabór/przywłaszczenie mienia						
groźba karalna/znieważenie						
zmuszanie do picia alkoholu						
zmuszanie do zażywania środków odurzających lub substancji psychotropowych oraz niezleconych przez lekarza leków						
inne działające na szkodę najbliższych (podać jakie)						

\* Na przykład: żony, męża, partnera, partnerki, matki, ojca, córki, syna.

## V. OD JAK DAWNA TE ZACHOWANIA MAJĄ MIEJSCE

### VI. ZACHOWANIE

Zachowanie się osoby	Osoba, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie		Osoba, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie	
	TAK	NIE	TAK	NIE
trudność nawiązania kontaktu				
spokojny/-na				
placziwy/-wa				
zastraszony/-na				
unika rozmów				
agresywny/-na				
stawia opór Policji				

### VII. OPIS MIEJSCA ZDARZENIA

(np. szkody, zniszczone sprzęty, nieporządek, rozbite szkło, uszkodzone drzwi, brud, ślady krwi, ślady spożywania alkoholu, wyczuwalna woń alkoholu, inne)

### VIII. ŚWIADKOWIE STOSOWANIA PRZEMOCY W RODZINIE

#### Świadek I

1. Imię i nazwisko:

2. Miejsce zamieszkania:

kod pocztowy:

miejsowość:

województwo:

ulica:

numer domu:

numer mieszkania:

numer telefonu:

#### Świadek II

1. Imię i nazwisko:

2. Miejsce zamieszkania:

kod pocztowy:

miejsowość:

województwo:

ulica:

numer domu:

numer mieszkania:

numer telefonu:

#### Świadek III

1. Imię i nazwisko:

2. Miejsce zamieszkania:

kod pocztowy:

miejsowość:

województwo:

ulica:

numer domu:

numer mieszkania:

numer telefonu:

- IX. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, BYŁA JUŻ KIEDYKOLWIEK KARANA ZA PRZESTĘPSTWO Z UŻYCIEM PRZEMOCY LUB GROŹBY JEJ UŻYCIA:
- TAK  NIE  NIE USTALONO
- X. CZY W STOSUNKU DO OSOBY, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, SĄD ZASTOSOWAŁ DOZÓR KURATORA SĄDOWEGO:
- TAK  NIE  NIE USTALONO
- XI. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, NADUŻYWA ALKOHOLU:
- TAK  NIE  NIE USTALONO
- XII. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, NADUŻYWA ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH, SUBSTANCJI PSYCHOTROPOWYCH LUB LEKÓW:
- TAK  NIE  NIE USTALONO
- XIII. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, BYŁA LECZONA PSYCHIATRYCZNIE:
- TAK  NIE  NIE USTALONO
- XIV. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, POSIADA BRONŃ:
- TAK  NIE  NIE USTALONO
- XV. CZY W ZWIĄZKU ZE STOSOWANIEM PRZEMOCY W RODZINIE BYŁY PODEJMOWANE NASTĘPUJĄCE DZIAŁANIA:
- powiadomienie i interwencje Policji
  - powiadomienie prokuratury
  - zatrzymanie
  - dozór Policji
  - wydanie zakazu kontaktowania się z określonymi osobami
  - wydanie zakazu zbliżania się do określonych osób
  - wydanie postanowienia o obowiązku opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym
  - tymczasowe aresztowanie
  - wszczęcie postępowania karnego lub innego postępowania sądowego (jakiego? np. rozwodowego, rodzinnego)
  - poddanie wykonywania władzy rodzicielskiej stałemu nadzorowi kuratora sądowego
  - odebranie dziecka w razie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia w związku z przemocą w rodzinie
  - zobowiązanie do poddania się leczeniu odwykowemu (w stosunku do kogo?)
  - leczenie innych uzależnień (jakich, w stosunku do kogo?)
  - zobowiązanie do uczestnictwa w programach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych (nałożone przez kogo?)
  - udzielono pomocy medycznej
  - inne działania (jakie?)

XVI. DZIAŁANIA PODJĘTE PRZEZ POLICJĘ

Działania podjęte przez Policję	Osoba, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie		Osoba, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie	
	TAK	NIE	TAK	NIE
pouczenie				
środki przymusu bezpośredniego (jakie?)				
badanie na zawartość alkoholu w organizmie	(wynik)		(wynik)	
izba wytrzeźwień				
policyjne pomieszczenia dla osób zatrzymanych/do wytrzeźwienia				
policyjne pomieszczenia dla osób zatrzymanych				
policyjna izba dziecka				

XVII. DANE DOTYCZĄCE RODZINY

Inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie z osobą, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie:

Lp.	Imię i nazwisko	Stosunek pokrewieństwa	Wiek	Czym się zajmuje*
1				
2				
3				
4				

\* Zawód, miejsce pracy, w przypadku dzieci – szkoła/klasa.

XVIII. INFORMACJE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA OSOBY, CO DO KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE JEST DOTKNIĘTA PRZEMOCĄ W RODZINIE

1. Stan psychiczny:

- pobudzony/-na                       ospały/-ta/apatyczny/-na                       płaczący/-wa  
 agresywny/-na                       lękliwy/-wa                       inny/-na (jaki/-ka?)

2. Porozumiewanie się:

- chętnie nawiązuje kontakt                       trudno nawiązuje kontakt  
 małomówny/-na                       jąka się  
 krzyczy                       wypowiada się nielogicznie  
 odmawia odpowiedzi na zadawane pytania  
 porozumiewa się niewerbalnie (np. językiem migowym, gestami, piktogramami itp.)

Reakcja na osobę towarzyszącą (szczególnie ważne w przypadku dzieci):

3. Rodzaje uszkodzeń:

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> skaleczenia      | <input type="checkbox"/> ślady nakłucia | <input type="checkbox"/> ślady ugryzienia |
| <input type="checkbox"/> otarcia naskórka | <input type="checkbox"/> siniaki        | <input type="checkbox"/> krwawienia       |
| <input type="checkbox"/> ślady oparzenia  | <input type="checkbox"/> zwichnięcia    | <input type="checkbox"/> złamania kości   |

4. Stan higieny:

- |        |  |  |
|--------|--|--|
| Skóra: | <input type="checkbox"/> czysta                      | <input type="checkbox"/> brudna                    |
|        | <input type="checkbox"/> wysuszona                   | <input type="checkbox"/> odmrożona                 |
|        | <input type="checkbox"/> odparzona                   | <input type="checkbox"/> odleżyny                  |
|        | <input type="checkbox"/> pieluszkowe zapalenie skóry |  |
| Włosy: | <input type="checkbox"/> czyste                      | <input type="checkbox"/> brudne                    |
|        | <input type="checkbox"/> wszawica                    | <input type="checkbox"/> łysienie/włosy powyrywane |
|        | <input type="checkbox"/> ciemieniucha                |  |

5. Inne objawy podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie/zaniedbania:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> strój brudny/nieadekwatny do pory roku                   | <input type="checkbox"/> waga/wzrost nieadekwatne do wieku |
| <input type="checkbox"/> rozwój nieadekwatny do wieku                             | <input type="checkbox"/> wyniszczenie organizmu            |
| <input type="checkbox"/> odwodnienie  | <input type="checkbox"/> ponawianie zgłoszeń do lekarza    |
| <input type="checkbox"/> niekorzystanie z pomocy lekarza mimo przewlekłej choroby |  |
| <input type="checkbox"/> niestosowanie się do wcześniejszych zaleceń lekarskich   |  |

6. Obrażenia i objawy spójne z wersją przedstawioną przez osobę, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie:

TAK  NIE

7. W przypadku dziecka obrażenia i objawy spójne również z wersją przedstawioną przez rodzica lub opiekuna prawnego lub opiekuna faktycznego:

TAK  NIE

8. Konieczność przeprowadzenia konsultacji specjalistycznej:

TAK  NIE

9. Podjęte leczenie:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> przyjęto na oddział szpitalny (jaki?) |   |
| <input type="checkbox"/> skierowano do szpitala (jakiego?)     |   |
| <input type="checkbox"/> udzielono pomocy ambulatoryjnej       | <input type="checkbox"/> odesłano do domu |
| <input type="checkbox"/> inne (jakie?)                         |   |

10. Poinformowano o możliwości otrzymania zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z przemocą w rodzinie na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. w sprawie wzoru zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie (Dz. U. Nr 201, poz. 1334).

TAK  NIE

11. Wydano zaświadczenie lekarskie:

TAK  NIE

12. Wydano skierowanie na badanie lekarskie:

TAK  NIE

13. Wydano zwolnienie lekarskie od pracy:

TAK  NIE

#### XIX. PODJĘTE DZIAŁANIA INTERWENCYJNE

1. Działania zmierzające do zapewnienia bezpieczeństwa osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie:
  - powiadomienie Policji  udzielenie pomocy socjalnej
  - udzielenie pomocy medycznej  
(w przypadku przemocy seksualnej należy działać zgodnie z procedurą postępowania Policji i placówki medycznej)
  - inne (jakie?)
2. Działania zmierzające do zapewnienia bezpieczeństwa osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, poprzez zapewnienie jej miejsca w placówce całodobowej:
  - specjalistycznym ośrodku wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie
  - ośrodka wsparcia
  - ośrodka interwencji kryzysowej
  - domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży
  - szpitalu
  - innych (jakich?)
3. Działania zmierzające do udzielenia pomocy dzieciom
4. Przekazanie informacji organom właściwym do prowadzenia postępowania przygotowawczego
5. Inne (jakie?)

#### XX. WNIOSKI PRZEDSTAWICIELA PODMIOTU WYPEŁNIAJĄCEGO FORMULARZ

#### XXI. DODATKOWE INFORMACJE

.....  
(podpis przedstawiciela podmiotu wypełniającego formularz „Niebieska Karta – A”)

(data wpływu formularza „Niebieska Karta – A”  
do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego)