

برگ مداخلات تخصصی مددکاری اجتماعی در موارد کودک آزاری

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

Ministry of Health & Medical Education

University of Medical Science:

دانشگاه علوم پزشکی:

Medical Center:

مرکز پزشکی آموزشی درمانی:

شماره پرونده: Record No:

SOCIAL WORK INTERVENTIONS IN CHILD MALTREATMENT SHEET

ADM Code:	کد پذیرش:	Ward:	بخش:	Attending Physician:	پزشک معالج:	Date of Admission:	تاریخ مراجعه:
						Time of Admission:	ساعت مراجعه:
Name:				Family Name:			
نام کودک:				نام خانوادگی کودک:			
Tel:	تلفن:	Address:					
آدرس:							
Date of Birth:	تاریخ تولد:	National/Segment code:	کد ملی / کد آمایش:	Sex:	جنس:	Nationality:	ملیت:
نسبت قیم یا سرپرست قانونی (غیر از پدر):		نام و نام خانوادگی قیم یا سرپرست قانونی (غیر از پدر):		Mother's Name & Family name:		Father's Name & Family name:	
				نام و نام خانوادگی مادر:		نام و نام خانوادگی پدر:	
No Of Children:	تعداد فرزندان بیمار (برای موارد کودک همسری و کودک مادری):	Marital Status:	وضعیت تاهل بیمار (برای موارد کودک همسری):	Job:	شغل بیمار (برای موارد کودک کار و خیابانی):	Education Level:	سطح تحصیلات بیمار:
Address and Tel:	آدرس و تلفن همراه بیمار:	Relative:	نسبت همراه با بیمار:	Patient Companion Name & Family Name:	نام و نام خانوادگی همراه:	همراه بیمار: ☐ دارد ☐ ندارد PATIENT COMPANION :	
Basic Insurance: بیمه پایه: تامین اجتماعی ☐ خدمات درمانی ☐ سلامت ایرانیان ☐ نیروهای مسلح ☐ سایر ☐ فاقد بیمه ☐ بیمه تکمیلی:							
Complementary Insurance:							
مشخصات اعضای خانواده و نزدیکان بیمار							
نام و نام خانوادگی	نسبت با بیمار	سن	شغل	تحصیلات	وضعیت سلامت	اطلاعات تماس	توضیحات
سایر اطلاعات شناسایی مرتبط با کودکان و نوزادان رها شده:							
علت پذیرش در مرکز:							
نحوه ورود/ارجاع به واحد مددکاری اجتماعی: خود ارجاع ☐ راند ☐ تریاژ ☐ ارجاع از کادر درمان ☐ ارجاع از سازمان های دولتی ☐ ارجاع از سازمان های غیر دولتی ☐ سایر:							
نام و نام خانوادگی ارجاع دهنده: تاریخ ارجاع: ساعت ارجاع:							
علت اولیه و شرح ارجاع:							

تریاز (ارزیابی سریع)						
علائم و نشانه‌های جسمانی در کودک		علائم و نشانه‌های جسمانی در کودک			نوع کودک آزاری احتمالی	ساعت و تاریخ
		زمان وقوع آسیب	علت وقوع آسیب	نوع و شدت آسیب		
علائم و نشانه‌های رفتاری و روانی کودک				☐ فاقد پاسخ دهی (سطح یک) ☐ وضعیت پرخطر (سطح دو) ☐ تعداد تسهیلات مورد نیاز: دو یا بیشتر (سطح سه) ☐ تعداد تسهیلات مورد نیاز: یک (سطح چهار) ☐ عدم نیاز به تسهیلات (سطح پنج) شرح لازم:	☐ خشونت فیزیکی ☐ خشونت عاطفی و روانی ☐ غفلت از کودک ☐ خشونت جنسی ☐ کودکان کار و خیابان(بهره‌کشی اقتصادی) ☐ کودک و نوزاد رها شده	
تعیین اولویت	مسائل قانونی مرتبط با کودک	آزارگر احتمالی	احتمال وقوع کودک آزاری و غفلت	وجود همراه موثر	علائم و نشانه‌های مرتبط با قییم، سرپرست یا همراه	ساعت و تاریخ
☐ آبی ☐ فوری ☐ فوریت کم			☐ غیرمحتمل کم زیاد	☐ فاقد همراه موثر است ☐ اطلاعات دارد، می‌تواند رضایت قانونی بدهد اما مشارکت خوبی ندارد ☐ اطلاعات کافی دارد، مشارکت دارد اما مجاز به ارائه رضایت قانونی نیست ☐ اطلاعات ندارد، مشارکت می‌کند و می‌تواند رضایت قانونی دهد ☐ همراه موثر حضور دارد		
شرح ارزیابی مددکار اجتماعی به عنوان مدیر مورد:						
پیشنهادهای کادر درمان(تیم مدیریت مورد) از جمله مددکار اجتماعی برای مداخلات فوری(بر حسب ضرورت):						
راند(ارزیابی تکمیلی)						
ارزیابی روانی کودک:						
ارزیابی روانی سرپرستان قانونی:						
ارزیابی وضعیت اقتصادی خانواده:						
ارزیابی وضعیت شبکه حمایتی و اجتماعی کودک و خانواده:						

وجود فرد نزرگسالی مطمئن در خانواده برای مراقبت و نظارت بر کودک	مؤمن یا اتفاقی بودن خشونت وارد شده بر کودک	سوابق ثبت شدهی قبلی کودک آزاری و غفلت	سوابق ثبت شدهی قبلی مراجعه کودک به دلایل مشابه یا با دلایل غیرمنطقی دیگر به مراکز بهداشتی و درمانی	سوابق ثبت شدهی قبلی مراجعه سایر خواهران و برادران زیر ۱۸ سال کودک به دلایل مشابه یا با دلایل غیرمنطقی دیگر به مراکز بهداشتی و درمانی	سابقه اعتیاد به الکل یا مصرف مخدر و روان گردان سرپرستان قانونی و سایر اعضای خانواده	سابقه کیفری در سرپرستان قانونی و سایر اعضای خانواده	سابقه فرار از منزل کودک	احتمال وقوع مجدد خشونت علیه کودک
☐ وجود ☐ عدم وجود مشخصات: راه تماس:	☐ مزمن ☐ اتفاقی ☐ نامشخص	☐ دارد ☐ ندارد ☐ نامعلوم توضیحات:	☐ دارد ☐ ندارد ☐ نامعلوم توضیحات:	☐ دارد ☐ ندارد ☐ نامعلوم توضیحات:	☐ دارد ☐ ندارد ☐ نامعلوم توضیحات:	☐ دارد ☐ ندارد ☐ نامعلوم توضیحات:	☐ دارد ☐ ندارد ☐ نامعلوم توضیحات:	☐ کم ☐ متوسط ☐ بالا

شرح سایر عوامل خطرآفرین:

شرح سایر عوامل محافظت کننده:

جمع بندی و شرح ارزیابی تکمیلی مددکار اجتماعی به عنوان مدیر مورد:

برنامه ریزی و مداخله		
اهداف مداخله:		
مداخلات پیشنهادی کادر درمانی از جمله مددکار اجتماعی (تیم مدیریت مورد)(بر حسب ضرورت):		
مداخلات مددکار اجتماعی		
تاریخ مداخله	عنوان مداخله	شرح مختصر مداخله و نتیجه آن

آیا بیمار حمایت اقتصادی نیاز دارد؟
 ☐
 بله
 ☐
 خیر

درصد/ مبلغ حمایت اقتصادی بر اساس گروه های هدف:

مداخلات سایر کادر درمان(تیم مدیریت مورد)			
تاریخ مداخله	عنوان مداخله	مجری مداخله	شرح مختصر مداخله

شرح نهایی مداخلات:

نکات و توصیه های حین و پس از ترخیص:

پیگیری و ارزشیابی

نیاز به پیگیری پس از ترخیص دارد؟

دارد

ندارد

اهداف و برنامه پیگیری:

گزارش پیگیری ها:

تاریخ پیگیری	شیوه پیگیری	نتیجه پیگیری

ارزشیابی مداخلات پس از پیگیری:

ترخیص ایمن کودک به خانواده یا بهزیستی	همکاری کودک در فرآیند درمان و ترخیص	همکاری خانواده و همراهان در فرآیند درمان و ترخیص	وجود منابع و امکانات موثر	همکاری بین سازمانی موثر	سایر اهداف تدوین شده	ارزشیابی نهایی
☐ دستیابی موفق ☐ دستیابی نسبی ☐ دستیابی ناموفق	☐ همکاری و مشارکت ☐ همکاری و مشارکت ضعیف ☐ عدم همکاری و مشارکت ☐ عدم موضوعیت با توجه به شرایط کودک	☐ همکاری و مشارکت ☐ همکاری و مشارکت ضعیف ☐ عدم همکاری و مشارکت ☐ عدم موضوعیت با توجه به نداشتن خانواده و همراه	☐ استفادهی موثر از منابع موجود و یا جلب منابع لازم ☐ استفادهی نسبی از منابع موجود ☐ استفادهی موثر از منابع موجود و یا جلب منابع لازم به دلیل کمبود امکانات ☐ عدم استفاده از منابع موجود و یا جلب منابع لازم	☐ همکاری موثر بین سازمانی و بین بخشی ☐ ضعف همکاری بین سازمانی و بین بخشی ☐ همکاری غیرموثر بین سازمانی و بین بخشی ☐ عدم موضوعیت	☐ دستیابی موفق ☐ دستیابی نسبی ☐ دستیابی ناموفق	☐ مداخله‌ی موثر ☐ مداخله‌ی نیمه موثر ☐ مداخله‌ی ناموثر

سمت و نقش کادر درمان در مدیریت مورد(تیم مدیریت مورد):

نام ونام خانوادگی، مهر و امضاء مددکار اجتماعی: