

FORMULARZ ZGŁOSZENIA INCYDENTU / ZŁEGO TRAKTOWANIA PRACOWNIKA

Data sporządzenia zgłoszenia:

Miejscowość: Wąbrzeźno

I. Dane zgłaszającej (Opiekunka środowiskowa)

- Imię i nazwisko:
Opiekunka środowiskowa w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Wąbrzeźnie

II. Dane podopiecznej (osoby stwarzającej zagrożenie / stosującej złe traktowanie)

- Imię i nazwisko podopiecznej:
- Adres świadczenia usług (miejsce zamieszkania):

III. Rodzaj niewłaściwego traktowania / zachowania podopiecznej

- ☐ Przemoc słowna / Werbalna (np. wyzywanie, groźby, obelgi, krzyki, poniżanie)
- ☐ Przemoc fizyczna (np. szarpanie, uderzanie, plucie, rzucanie przedmiotami, naruszenie nietykalności cielesnej)
- ☐ Molestowanie / Zachowania o charakterze seksualnym (np. niestosowne uwagi, gesty, obnażanie się)
- ☐ Zachowania niebezpieczne / Groźby z użyciem przedmiotów (np. groźenie ostrymi narzędziami, niszczenie mienia opiekunki)
- ☐ Odrzucanie pomocy przy jednoczesnym roszczeniowym i agresywnym zachowaniu (utrudnianie wykonywania obowiązków, stalking, uporczywe nękanie telefonami)
- ☐ Inne formy (jakie?):

IV. Szczegółowy opis incydentów / sytuacji

Proszę opisać konkretne zdarzenia (daty, godziny), powtarzalność zachowań oraz okoliczności, w jakich dochodzi do agresji:

.....

.....

.....

.....

.....

V. Świadkowie zdarzenia (jeśli dotyczy)

- Imię i nazwisko:

Podpis osoby zgłaszającej:

.....

(czytelny podpis opiekunki środowiskowej)