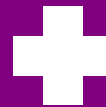




## KWESTIONARIUSZ OCENY RYZYKA WYSTĘPOWANIA PRZEMOCY W RODZINIE WOBEC DOROSŁEGO



W przypadku wystąpienia czynników ryzyka proszę zaznaczyć X w kratce.

Na podstawie zaznaczonych punktów w kwestionariuszu możesz wykonać kroki według proponowanego algorytmu.

1. Pacjentka/Pacjent przejawia niechęć/obawę przed opuszczeniem placówki ochrony zdrowia.....
2. U pacjentki/pacjenta bezpośrednio przed opuszczeniem placówki ochrony zdrowia pojawiają się/nasilają się objawy chorobowe (proszę właściwe podkreślić).....
3. Z powodu sytuacji domowej pacjentkę/pacjenta nachodzą myśli o tym, żeby zakończyć swoje życie.....

Zaznaczenie jednego z punktów 1-3:  
proszę rozważyć pozostawienie pacjentki/pacjenta w placówce ochrony zdrowia w celu dalszych badań (w przypadku placówki ambulatoryjnej proszę skierować do właściwego szpitala)

4. Osoba dopuszczająca się przemocy groziła pacjentce/pacjentowi pozbawieniem jej/jego życia.....
5. Osoba dopuszczająca się przemocy próbowała pacjentkę/pacjenta pozbawić życia.....

Zaznaczenie jednego z punktów 4-5:  
proszę rozważyć zatrzymanie pacjentki/pacjenta w placówce ochrony zdrowia i wezwanie policji

6. Pacjentka/Pacjent boi się mówić (odpowiadać na pytania pracownika ochrony zdrowia).....
7. U pacjentki/pacjenta można zaobserwować nadmierne (nieadekwatne do sytuacji) wycofanie/lęk/poczucie winy (proszę właściwe podkreślić).....
8. Osoba towarzysząca pacjentce/pacjentowi nie dopuszcza jej/go do głosu, sama odpowiadając na pytania pracownika ochrony zdrowia.....
9. Osoba towarzysząca nie chce zostawić pacjentki/pacjenta sam na sam z pracownikiem ochrony zdrowia.....

Zaznaczenie dwóch lub więcej z punktów 6-9:  
proszę zadbać o bezpieczne warunki do badania bez osób towarzyszących pacjentce/pacjentowi

10. Podczas badania pacjentki/pacjenta zauważono zmiany wskazujące na urazy nieprzypadkowe.....
11. Historia pacjentki/pacjenta (w postaci dokumentacji medycznej i/lub wynikająca z przekazu ustnego) wskazuje na powtarzające się urazy mechaniczne.....

Zaznaczenie jednego z punktów 10-11:  
proszę poinformować pacjentkę/pacjenta o prawie do otrzymania bezpłatnego zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie

12. Pacjentka/Pacjent jest (lub kiedykolwiek była/był) źle traktowana/traktowany przez osobę bliską.....
13. Pacjentka/Pacjent została/został zraniona/zraniony fizycznie przez osobę bliską (raz, czy więcej razy?).....
14. Osoba stosująca przemoc grozi pacjentce/pacjentowi posiadaną bronią.....
15. Osoba stosująca przemoc nadużywa alkoholu i/lub innych środków psychoaktywnych.....
16. Osoba stosująca przemoc leczy się psychiatrycznie.....
17. Pacjentka/pacjent próbowała/ próbował targnąć się na swoje życie z powodu sytuacji domowej.....

Zaznaczenie trzech lub więcej z punktów 12-17:  
proszę rozpocząć procedurę „Niebieskie Karty” (wypełnić Kartę A i przekazać pacjentce/pacjentowi Kartę B)

Opracowanie:

**DOROŚLI**

# PROPOZYCJA ALGORYTMU POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU PODEJRZENIA PRZEMOCY W RODZINIE WOBEC OSOBY DOROSŁEJ

**OCHRONA  
ZDROWIA**

Jeżeli masz wątpliwości czy Twoja/Twój pacjentka/pacjent doświadcza przemocy w rodzinie skorzystaj z kwestionariusza w celu podjęcia odpowiednich kroków.

