

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
برنامه اورژانس اجتماعی

دستورالعمل اجرائی مرکز مداخله در بحران

(فردی، خانوادگی و اجتماعی)

"مرکز اورژانس اجتماعی"

سال شروع اجرا: 1378

بازنگری: بهار 1386

صفحه	عنوان
4	مقدمه
4	ضرورت اجرای طرح
5	اهداف
6	تعاریف و مفاهیم
7	افراد مشمول
8	نیروی انسانی
11	فضای فیزیکی ، امکانات و تجهیزات مورد نیاز
اقدامات اجرایی	
13	پذیرش
15	خدمات تخصصی
18	ترخیص
19	پیگیری پس از ترخیص
20	نظارت و ارزیابی
20	مستند سازی
20	منابع تأمین اعتبار
شرح وظایف	
22	شرح وظایف مسئول مرکز
23	شرح وظایف مسئول پذیرش
24	شرح وظایف مددکار اجتماعی
25	شرح وظایف روانشناس
26	شرح وظایف روانپزشک
27	شرح وظایف مشاور حقوقی
28	شرح وظایف پزشک
30	شرح وظایف پرستار
31	شرح وظایف مربی
فرم ها	
33	دستورالعمل تکمیل فرم ها
45	فرم مصاحبه اولیه
46	فرم شماره (1) مددکاری اجتماعی
56	فرم شماره (2) مددکاری اجتماعی (اقدامات و پیگیری)

57	..... فرم شماره (3) مددکاری اجتماعی (گزارش بازدید منزل)
58	..... فرم شماره (4) مددکاری اجتماعی (فرم جامع مددکاری اجتماعی)
64	..... فرم شماره (1) روانشناسی (مصاحبه اولیه)
66	..... فرم شماره (2) روانشناسی (معاینه وضعیت روانی)
68	..... فرم شماره (3) روانشناسی (مصاحبه با خانواده)
69	..... فرم شماره (4) روانشناسی (ارزیابی روانشناختی و طرح درمان)
71	..... فرم شماره (5) روانشناسی (اقدامات و مداخلات)
72	..... فرم همسر آزاری
76	..... فرم کودک آزاری
81	..... فرم زنان و دختران آسیب دیده اجتماعی
85	..... فرم فرار از منزل
93	..... فرم اقدام به خودکشی
96	..... فرم صورتجلسه تیم تخصصی
97	..... فرم گزارش مربی ...
98	..... فرم مشاوره حقوقی
99	..... فرم کمک های مالی
100	..... فرم گزارش کار گروهی
101	..... فرم اقدامات روانپزشکی
102	..... فرم اقدامات پزشکی
105	..... فرم گزارش پرستاری
106	..... فرم صورتجلسه ترخیص
108	..... فرم شماره (5) مددکاری اجتماعی (پیگیری پس از ترخیص)
109	..... فرم اشیاء و لوازم قیمتی همراه مراجع

مقدمه:

انسان در فراز و نشیب تاریخ همیشه از دردها و آسیب های اجتماعی رنج برده و همواره در جستجوی علل و انگیزه های آنها بوده است تا راهها و شیوه هایی را برای رهایی بیابد . نابسامانیهای اقتصادی ، اجتماعی و روانی از جمله عواملی هستند که زمینه مساعدی را برای انواع آسیب های اجتماعی از قبیل : انحرافات جنسی، طلاق، سرقت، اعتیاد، ولگردی، خودکشی، همسر آزاری ، فرار از منزل و ... را فراهم می آورند.

با در نظر گرفتن مطالب مذکور و با اعتقاد و علم به اینکه چنانچه اکثریت این افراد در شرایط بحرانی تحت حمایت های فوری و تخصصی لازم با استفاده از نیروهای متخصص و با استفاده از روش های مناسب قرار گیرند و با توجه به اینکه این افراد در شرایط بحرانی به دلیل فشارهای ناشی از آن ، آمادگی بیشتری برای دریافت کمک دارند می توان از گرایش یا گرایش مجدد آنان به آسیب های اجتماعی جلوگیری کرد . همچنین به منظور برخورد صحیح با افراد در معرض آسیب یا آسیب دیده اجتماعی و فراهم کردن زمینه ادامه زندگی سالم در جامعه و بازگشت به خانواده و ارائه خدمات مداخله ای تخصصی طی سالهای اخیر راه اندازی مراکز مداخله در بحران ، افق های امیدوار کننده ای را پیش روی ما قرار داده است . فعالیت این مراکز از سال 1378 در 8 استان کشور شروع شد و در حال حاضر در کلیه استانهای کشور فعال می باشد امید است که با استفاده از شرایط و امکانات موجود ، بهره برداری مناسب از این مراکز صورت گیرد.

ضرورت اجرای طرح

در ایران نیز مانند سایر کشورهای در حال توسعه ، رشد و گسترش آسیبهای اجتماعی یکی از دغدغه ها و نگرانی های جدی سیاستگزاران به حساب می آید. به ویژه در دهه های اخیر شاهد بروز یا افزایش چشمگیر به هم ریختگی در هنجارهای جامعه و مواجهه با پدیده هایی بوده ایم که واکنش نسبت به آنها با رویکردهای متفاوتی در جامعه ایران همراه بوده است . آمارهای ارائه شده توسط سازمانها و نهادهای اجتماعی در سالهای اخیر، مبین این حقیقت بوده که تنوع و فراوانی آسیب های اجتماعی رو به فزونی می باشد و علاوه بر این میانگین سن افوادی که دچار آسیبهای اجتماعی شده اند به اواخر دهه دوم زندگی آنها کاهش یافته است. دورانی که هر فرد با بحران هویت ، بحران بلوغ و ... مواجه است و عدم توجه به شرایط افراد در این دوران حساس ، توسط والدین ، مربیان و ... و عدم پاسخگویی مناسب به نیازهای اساسی آنان ، این افراد را بیش از هر زمان دیگری آماده گرایش به رفتارهای انحرافی می کند. در این شرایط نوجوانان و جوانان نیاز به هدایت مناسب دارند تا با موفقیت این مرحله از رشد را پشت سر بگذارند . جامعه از طریق توجه به تقویت بنیاد خانواده و ساختارهای دولتی و غیر دولتی در صدد حل مشکلات و آسیبهای فوق

برآمده است . راه اندازی مراکز خاص مشکلات و آسیبهای اجتماعی و خانوادگی در سازمانها و ارگانهای دولتی و تشکیل سازمانهای متعدد غیر دولتی که توجه خود را بر زنان و کودکان و سایر گروههای آسیب پذیر یا آسیب دیده متمرکز ساخته اند حکایت از توجه عمومی به این موضوع داشته است . در شرایط مطلوب تلاش های فوق می بایست در چارچوب معین و منسجم عمل نمایند تا بتوانند به هدف نهایی خود جامه عمل بپوشانند.

اهداف :

اهداف در دو بخش کلی و اختصاصی به شرح ذیل ارایه می گردد :

هدف کلی:

کنترل و کاهش بحران های فردی ، خانوادگی و اجتماعی .

اهداف اختصاصی :

- ارتقاء سطح دانش و آگاهی افراد در معرض آسیب و آسیب دیده اجتماعی در خصوص مسائل و مشکلات اجتماعی و کمک به درک موقعیت خود در شرایط بحرانی .
- ارتقاء توانمندیهای افراد در معرض آسیب و آسیب دیده اجتماعی جهت مقابله با مسائل فردی و اجتماعی در شرایط بحرانی از طریق ارائه خدمات تخصصی به موقع .
- ارتقاء آگاهی ها و شناخت خانواده و اجتماع نسبت به نیازهای مراجعان به منظور تسهیل فرایند حل مسئله در شرایط بحرانی .
- شناسایی مناطق و کانونهای آسیب زا و اقدامات تخصصی در بحران زدایی .
- شناسایی آسیب های اجتماعی نوپدید و باز پدید .
- ایجاد زمینه مشارکت مردم و سازمانهای غیر دولتی .
- مداخله موثر به منظور کاهش جرایم و جلوگیری از تشدید بحران و آسیب های اجتماعی و کاهش صدمات بر اقشار در معرض آسیب .

تعریف :

آسیب اجتماعی:

هر گاه در یک نظام اجتماعی، رفتاری به طور مشخص با هنجارهای اجتماعی تعارض پیدا کند، نظیر اعتیاد ، خودکشی ، طلاق ، ولگردی ، تکدی گری و ... که موجب کاهش یا از دست دادن کارایی و عملکرد مثبت فرد، خانواده یا گروههای اجتماعی شود، آسیب اجتماعی شناخته می شود.

بحران:

وضعیت آشفته و در هم ریخته ای است که در آن افراد در هدفهای مهم زندگی خود با ناکامی مواجه می شوند یا در چرخه زندگی یا روشهای تطبیق با عامل و یا عوامل استرس زا دچار گسیختگی عمیقی می گردند.

مداخله در بحران:

به سلسله اقدامات تخصصی اطلاق می گردد که افراد ، خانواده ها و یا گروهها را در استفاده از مکانیسم های تطابقی حل بحران یاری می کند تا بتوانند برای حل موفقیت آمیز بحران ، توانایی و مهارت سازگاری با محیط را افزایش دهند.

افراد در معرض آسیب اجتماعی:

به افرادی اطلاق می گردد که رفتارشان به دلیل فشارهای شدید اجتماعی و روانی ناشی از مشکلات اقتصادی و اجتماعی ، نقص یا فقدان مهارتهای زندگی ، ضعف در بکارگیری شیوه های مقابله ای و ... سازگاری آنها با جامعه دچار مشکل شده و احتمال بروز رفتار برخلاف هنجارهای اجتماعی از آنها می رود و ممکن است از مسیر زندگی مناسب خارج شوند.

افراد آسیب دیده اجتماعی :

به افرادی اطلاق می گردد که رفتارشان به دلیل فشارهای شدید اجتماعی و روانی ناشی از مشکلات اقتصادی و اجتماعی ، نقص یا فقدان مهارتهای زندگی ، ضعف در بکارگیری شیوه های مقابله ای و ... با هنجارهای اجتماعی مغایرت داشته و از مسیر زندگی مناسب خارج شده اند.

کمیته امور آسیب دیدگان اجتماعی :

کمیته ای است متشکل از معاون امور اجتماعی، کارشناس مسئول امور آسیب دیدگان اجتماعی، مددکار اجتماعی، روانشناس و مسئول مرکز که در ستاد بهزیستی هر استان تشکیل می گردد .

مرکز مداخله در بحران (فردی، خانوادگی واجتماعی) :

به مراکزی اطلاق می شود که با هدف ارائه خدمات تخصصی و فوری لازم به افراد در معرض آسیب اجتماعی یا آسیب دیده اجتماعی به منظور جلوگیری از انحراف یا انحراف مجدد آنان فعالیت می نماید که از این پس در این دستورالعمل مرکز نامیده می شود .

توانمند سازی:

فرآیندی است که طی آن مجموعه اقدامات و خدماتی با هدف تحقق زندگی عادی با حداقل وابستگی به منابع حمایتی، ارتقاء تواناییها و مهارتهای آموزشی، اجتماعی و حرفه آموزی به خدمت گیرندگان و خانواده های آنان ارائه می شود.

مراجع:

به افرادی اطلاق می گردد که بر اثر عوامل مختلف اجتماعی، روانی، اقتصادی، فرهنگی، فردی و ... قابلیت ها و توانایی هایشان کاهش یافته و یا اختلالهایی در عملکرد آنها به وجود آمده است به گونه ای که امکان ادامه زندگی مستقل برای آنان فراهم نبوده و نیاز به حمایت و مداخله افراد متخصص برای حل یا کاهش مشکل و یا فراهم شدن رضایت خاطر شان را دارند.

افراد مشمول:

افراد مشمول دریافت خدمات از مرکز عبارتند از:

- زوجین متقاضی طلاق و افراد دارای اختلاف خانوادگی حاد
- زنان و دختران در معرض آسیب اجتماعی یا آسیب دیده اجتماعی
- افرادی که قصد خودکشی دارند یا اقدام به خودکشی کرده اند.
- کودکان خیابانی و کار
- همسران آزار دیده
- کودکان آزار دیده
- مبتلایان به اختلال هویت جنسی (T.S.)
- دختران و پسران فراری از منزل
- سایر افرادی که در شرایط بحرانی قرار دارند.

نیروی انسانی :

نیروی انسانی مورد نیاز مراکز مداخله در بحران به تفکیک سطوح خدمات رسانی طبق جدول ذیل می باشند:

مرکز سطح (3)		مرکز سطح (2)			مرکز سطح (1)			نوع مرکز شماره نیروی انسانی
عصر	صبح	شب	عصر	صبح	شب	عصر	صبح	
	1			1			1	مسئول مرکز
1	2	1	1	2	1	3	4	مددکار اجتماعی
1	1	1	1	1	1	2	3	روانشناس
1	1	1	1	1	1	1	1	پرستار
-	-	-	-	1	-	-	1	پزشک عمومی
-	1	-	-	1	-	-	1	روانپزشک
-	-	1	1	1	1	1	1	مربی
-	1	-	-	1	-	-	1	مشاور حقوقی
-	1	-	-	1	-	1	1	پذیرش
-	1	1	1	1	1	1	1	راننده
-	1	1	1	1	1	1	1	نگهبان
1	1	1	1	1	1	1	1	خدمتگذار
-	1	-	-	1	-	-	1	اپراتور کامپیوتر
-	1	-	-	1	-	-	1	مسئول دبیرخانه

الف - مراکز سطح (1) :

مراکز سطح (1) در مرکز هر استان یا شهرهای بزرگ استان راه اندازی می شود و مراکزی چون خانه سلامت، بازپروری زنان آسیب دیده اجتماعی، مرکز مداخله در خانواده به منظور کاهش طلاق، کودکان خیابانی و ... در پیرامون آن فعالیت می کنند. این مراکز دارای خدمات سرپایی و نگهداری می باشند و بطور شبانه روزی ارائه خدمت می نمایند.

ب - مراکز سطح (2) :

مراکز سطح (2) در شهرهای هر استان راه اندازی می شود که دارای خدمات سرپایی و نگهداری موقت می باشد. این مراکز نیز به طور شبانه روزی به ارائه خدمت می پردازند و ممکن است بعضی از مراکز (خانه سلامت، بازپروری زنان و...) را با توجه به نیاز و ضرورت در پیرامون خود داشته باشند.

ج - مراکز سطح (3) :

مراکز سطح (3) در منطقه های کم جمعیت تر و دارای آسیبهای اجتماعی کمتر را ه اندازی می شود این مراکز صرفا به ارائه خدمات سرپایی پرداخته و فقط در 2 شیفت صبح و عصر ارائه خدمت می کنند.

به کارگیری نیروی انسانی شاغل در مرکز بایستی باتوجه به موارد ذیل صورت پذیرد:

- 1- مسئول مرکز بایداز پرسنل رسمی یا پیم انی سازمان و دارای تحصیلات حداقل لیسانس در رشته روانشناسی ، مددکاری اجتماعی ، علوم تربیتی و یا علوم اجتماعی باشد
 - 2- مددکار اجتماعی باید دارای تحصیلات حداقل لیسانس در رشته علوم اجتماعی (گرایش خدمات اجتماعی) یا مددکاری اجتماعی باشند.
 - 3- روانشناس باید دارای تحصیلات حداقل لیسانس در رشته روانشناسی بالینی و یا روانشناسی عمومی باشد. (روانشناس بالینی در اولویت می باشد).
 - 4- مسئول پذیرش باید دارای تحصیلات حداقل لیسانس در رشته علوم تربیتی یا مشاوره باشد.
 - 5- روانپزشک می تواند به صورت پاره وقت فعالیت نماید و دارای تحصیلات دکترای اعصاب و روان باشد.
 - 6- پزشک مرکز باید دارای تحصیلات دکترای عمومی باشد.
 - 7- مشاور حقوقی باید دارای تحصیلات حداقل لیسانس در رشته حقوق قضایی باشد.
 - 8- پرستار باید دارای تحصیلات حداقل لیسانس در رشته پرستاری باشد.
 - 9- مربی مرکز باید دارای تحصیلات حداقل لیسانس در رشته علوم تربیتی باشد.
- * افرادی که دارای تحصیلات فوق لیسانس باشند در اولویت هستند.
- ** افرادی که دارای سابقه کار مرتبط با حوزه آسیب های اجتماعی هستند در صورتی که تحصیلات مرتبط (ذکر شده) داشته باشند در اولویت قرار دارند.

کمیته آموزش و پژوهش :

این کمیته متشکل از کلیه کارشناسان ستادی و مراکز امور آسیب دیدگان اجتماعی می باشد که وظیفه این کمیته به شرح ذیل می باشد.

- برگزاری نشست های علمی توسط کارشناسان مرکز برای ارتقاء آگاهی و شناخت علمی آنها .

* مسوول مرکز موظف است برنامه های آموزشی سه ماه ر ابا همکاری کارشناسان تنظیم و در اختیار

کارشناس مسوول امور آسیب دیدگان اجتماعی استان قرار دهد .

** هر دو هفته یک بار این نشست های علمی برگزار شود.

- برگزاری نشست های علمی توسط متخصصین برای کارشناسان مرکز .

- خدمات پژوهشی می تواند در زمینه های ذیل باشد :

▪ ارزیابی خدمات تخصصی مرکز

▪ نیاز سنجی گروههای هدف

▪ سبب شناسی

▪ ارایه راهکارها

* دبیر کمیته ، کارشناس مسوول امور آسیب دیدگان اجتماعی استان می باشد .

** رییس کمیته ، معاون امور اجتماعی استان می باشد .

تجهيزات :

تعداد	تجهيزات مورد نیاز
یک دستگاه	اتومبیل (تمام وقت و شبانه روزی)
یک خط	خط تلفن
یک دستگاه	تلویزیون رنگی
2 دستگاه	یخچال
یک دستگاه	سماور برقی
یک دستگاه	رادیو ضبط
یک دستگاه	کامپیوتر و پرینتر
یک دستگاه	اجاق گاز
یک دستگاه	ویدئو
	ملزومات اداری (میز ، صندلی ، ساعت دیواری ، فایل ، زونکن ، پوشه و...)
	ملزومات اولیه پزشکی
	لوازم آشپز خانه (بشقاب ، قاشق و چنگال ، استکان و لیوان و ...)
30 عدد	تخت و کمد یک نفره
30 عدد	تشک
30 عدد	پتو
30 عدد	بالش
60 عدد	ملحفه
30 عدد	حوله کوچک
30 عدد	حوله بزرگ

لیست مورد نیاز واحد بهداشتی - درمانی :

تعداد	نوع وسیله	تعداد	نوع وسیله
1	دسته بیستوری	1	تخت معاینه
2	قیچی پزشکی	1	پاراوان
1	ترازوی پزشکی پرتابل	1	کپسول اکسیژن
4 بسته	آبس لانگ	1	رگولاتور و فشارسنج
2 کیلو	گاز	1	پایه سرم
15 عدد	بیستوری	1	ماسک اکسیژن
10 بسته	پنبه	1	دستگاه فشار سنج پزشکی
30	باند کوچک	1	گوشی پزشکی
30	باند بزرگ یا متوسط	1	گارو
100 عدد	چسب زخم	1	چراغ قوه متوسط
2 رول	تنسوپلاست پزشکی	1	متر پارچه ای
5 متر	پارچه سبز اطاق عمل	1	فور 40 لیتری
10 متر	پارچه تنظیف	2	سوزن گیر
2 بطر	الکل طبی	1	پنس متوسط
5 قوطی	بتادین	1	پنس بزرگ
10 لیتر	ساولن (جهت ضد عفونی وسایل و محیط)	1	سینی
	سایر وسایل مورد نیاز	1	گلی یات

اقدامات اجرایی:

اقدامات اجرایی شامل پذیرش ، خدمات تخصصی ، ترخیص ، پیگیری پس از ترخیص می باشد .

1- پذیرش:

نحوه پذیرش:

مراجعان توانند به صورتهای ذیل از خدمات مرکز بهره مند گردند:

1. خود معرف

2. ارجاعی :

1-2- درون سازمانی :

- توسط خط اورژانس اجتماعی 123

- توسط خدمات اجتماعی سیار

- توسط سایر مراکز وابسته به سازمان بهزیستی در حوزه های مختلف

2-2- برون سازمانی :

- توسط مراجع قضایی

- توسط مراجع انتظامی

- توسط سایر سازمان ها و نهادها (آموزش و پرورش ، مراکز مشاوره ، سازمان زندان ها ،

پزشکی قانونی ، دانشگاهها ، سازمانهای غیر دولتی و ...)

* کلیه افرادی که بدون معرفی نامه از سوی مراجع قضایی و انتظامی یا سایر نهادها (ساعات اداری یا غیر

اداری) مراجعه می کنند تحت عنوان خود معرف پذیرفته می شوند . در صورتی که مراجع نیاز به خدمات

نگهداری موقت داشته باشد باید حداکثر ظرف مدت 24 ساعت از قوه قضائیه معرفی نامه دریافت نماید.

** کلیه پذیرش های مربوط به مراکز بازپروری دختران و زنان آسیب دیده اجتماعی و خانه سلامت باید

از طریق مراکز مداخله در بحران صورت گیرد.

*** پذیرش و نگهداری زنان و دختران ارجاعی متهم یا مجرم که از طرف نیروی انتظامی بازداشت می

شوند تا زمانی که مراحل قانونی را در قوه قضائیه طی نکرده اند در بخش نگهداری موقت مرکز (به عنوان

بازداشتگاه موقت) ممنوع می باشد .

**** پذیرش افرادی که مشمول گروه هدف دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی نیستند (بیماران روانی

مزمین ، عقب ماندگان ذهنی ، معتادان و ...) در مرکز مداخله در بحران ممنوع می باشد .

شرایط و مدارک مورد نیاز جهت پذیرش در بخش نگهداری موقت :

- داشتن معرفی نامه رسمی ممهور به مهر و امضاء مقام قضایی و پزشک قانونی مبنی بر وضعیت جسمی و روانی ، هایمن و بارداری مراجعینی که نیاز به استفاده از خدمات نگهداری موقت دارند الزامی است.
- تابعیت مراجعان باید ایرانی باشد . در غیر این صورت مراجعان یا باید تابعیت دولت را پذیرفته باشند و یا از مراجع ذیصلاح کارت اقامت دریافت کرده باشند.
- * افرادی که تابعیت ایرانی ندارند جهت تعیین تکلیف به سیستم قضایی معرفی شوند .
- ** فقط زنان و دختران در معرض آسیب اجتماعی یا آسیب دیده اجتماعی که در شرایط حاد و بحرانی قرار دارند ، می توانند علاوه بر خدمات سرپایی از خدمات نگهداری موقت نیز استفاده نمایند.

روند پذیرش :

- 1- خدمت گیرنده در بدو ورود توسط مسئول پذیرش مورد مصاحبه اولیه قرار گرفته و پس از تکمیل فرم پذیرش ، به واحدهای تخصصی ذیربط ارجاع می گردد .
 - 2- ارزیابی اجتماعی: توسط مددکار اجتماعی جهت ارزیابی وضعیت اقتصادی، اجتماعی ، خانوادگی و موقعیت فعلی مراجع به منظور برآورد نیازها و میزان آسیب های اجتماعی وارده صورت می گیرد.
 - 3- ارزیابی روانشناختی : توسط روانشناس و روانپزشک صورت می گیرد.
 - 4- ارزیابی بهداشتی و درمانی : این ارزیابی توسط پزشک در صورتی که خدمت گیرنده نیاز به نگهداری موقت داشته باشد و یا بنا به تشخیص یکی از اعضای تیم تخصصی ، صورت می گیرد.
 - 5- ارزیابی حقوقی : توسط مشاور حقوقی صورت می پذیرد.
 - * مسوول پذیرش می تواند بر حسب ضرورت و شرایط مراجع ، افراد را به متخصصین مرکز ارجاع دهد .
 - 6- ارزیابی تشخیصی : توسط تیم تخصصی متشکل از مددکار اجتماعی ، روانشناس ، روانپزشک ، پزشک، مشاور حقوقی با حضور مسئول مرکز ، بعد از انجام ارزیابی های فوق جهت تصمیم گیری و برر سی راهکارها برای کمک به مراجع صورت می پذیرد .
- توجه - اقامت دختران و زنانی که پس از انجام ارزیابی های لازم توسط تیم تخصصی ، بیمار روانی مزمن ، عقب مانده ذهنی ، معتاد و مشمولین سایر مراکز سازمان تشخیص داده می شوند ، در اسرع وقت به مراکز ذیربط بلا مانع می باشد .
- ***مدیر کل بهزیستی استان باید هماهنگی لازم درون سازمانی را برای اجرای صحیح این بند به عمل آورد .

2- خدمات تخصصی :

برای انجام امور اجرایی در هر مرکز خدمات تخصصی ذیل ارائه می گردد:

2-1- خدمات مددکاری اجتماعی : برخی از خدمات مددکاری اجتماعی عبارتند از :

- مصاحبه تشخیصی
- ارائه خدمات اجتماعی
- ارتباط با خانواده
- آموزش مهارت‌های زندگی (با همکاری روانشناس)
- بازتوانی
- پیگیری پس از ترخیص

2-2- خدمات روانشناسی: برخی از خدمات روانشناسی عبارتند از :

- مصاحبه بالینی و معاینه وضعیت روانی
- انجام آزمونها
- مشاوره و درمان اعم از مشاوره فردی و روانشناسی خانوادگی و گروهی
- زوج درمانی
- خانواده درمانی
- آموزش مهارت های زندگی

2-3- خدمات بهداشتی و درمانی: برخی از خدمات بهداشتی و درمانی عبارتند از :

- تهیه شرح حال
- انجام معاینات کامل
- انجام آزمایشات پاراکلینیکی روتین
- تشخیص و تدوین و اجرای طرح خاص درمانی
- نظارت بر بهداشت فردی ، محیط
- آموزش پیشگیری از HIV و ایدز و هیپاتیت

2-4- خدمات تربیتی : خدمات تربیتی عبارتند از :

- نظارت و مراقبت شبانه روزی بخش نگهداری موقت
- ارائه خدمات مورد نیاز به مراجعان در بخش نگهداری موقت
- همکاری با سایر اعضاء تخصصی مرکز

2-5- خدمات حقوقی : خدمات حقوقی عبارتند از :

- ارائه راهنمایی های حقوقی به افراد
- پیگیری امور حقوقی افراد از مراجع ذیربط

2-6- خدمات فرهنگی و آموزشی :

خدمات فرهنگی و آموزشی شامل موارد ذیل می باشد :

- آموزش مهارت‌های زندگی

- برنامه ریزی جهت گذران اوقات فراغت متناسب با نوع مشکل و مدت زمان نگهداری در مرکز (حداکثر 20 روز)
- آموزش مسایل مذهبی

- 7-2- خدمات تیم تخصصی : خدمات این تیم که به سرپرستی مسئول مرکز و متشکل از مددکار اجتماعی ، روانشناس ، روانپزشک، پزشک، مشاور حقوقی و در صورت نیاز پرستار و مربی می باشد عبارت است از :
- مطالعه ارزیابی های صورت گرفته توسط سایر کارشناسان مرکز
 - اتخاذ تصمیم مناسب و متناسب با وضعیت مراجع از بدو ورود تا زمان ترخیص
 - تعیین نحوه پیگیری پس از ترخیص

خدمات تخصصی در مرکز به صورت شبانه روزی ، رایگان و به اشکال زیر ارایه می گردد:

- * مراکز مداخله در بحران سطح 3 شبانه روزی نمی باشند .
- خدمات سرپایی : شامل خدمات تخصصی مددکاری اجتماعی، روانشناسی ، پزشکی ، روانپزشکی ، حقوقی و ... به افرادی که مشمول خدمات مرکز می شوند، می باشد.
- خدمات نگهداری موقت : شامل خدمات تخصصی فوق الذکر به زنان و دختران در معرض آسیب یا آسیب دیده اجتماعی که مشمول بهره مند شدن از خدمات مرکز هستند می باشد و این افراد می توانند حداکثر به مدت 20 روز از خدمات نگهداری موقت استفاده نمایند . این مدت در صورت نیاز با تایید تیم تخصصی برای 20 روز دیگر قابل تمدید می باشد.
- * چنانچه مشکلات مراجع در زمان کوتاهی با دریافت خدمات فوری و تخصصی قابل حل باشد باید از انتقال آنان به محل نگهداری موقت خودداری گردد.
- ** باتوجه به احتمال بروز بحران برای مراجعان در شیفت های غیر اداری و احتمال مراجعه افراد جدید به مرکز ، حضور یک نفر مددکار اجتماعی یا روانشناس به همراه یک نفر پرستار و یک نفر مراقب در ساعت های غیر اداری الزامی می باشد.
- *** حضور پرستار در شیفت های اداری و غیر اداری به منظور پیشگیری از احتمال وقوع حوادث جسمی الزامی می باشد.
- خدمات از طریق خط تلفن اورژانس اجتماعی 123 : مشکلات گروههای هدف مراکز امور آسیب دیدگان اجتماعی که از طریق تماس با خط 123 متقاضی دریافت خدمات هستند ، به کارشناسان مرکز ارجاع می گردد و کارشناسان نیز با توجه به نوع مشکل / نیاز و فوریت آن مداخلات لازم را به عمل می آورند .
- خدمات سیار اورژانس اجتماعی : مراجعین به واحد خدمات اجتماعی سیار در صورتی که مشمول گروههای هدف مراکز امور آسیب دیدگان اجتماعی باشند در صورت نیاز ، جهت دریافت خدمات تخصصی به مرکز ارجاع می گردند .
- * ارایه کلیه خدمات به موارد ارجاعی از خط 123 و خدمات اجتماعی سیار بر عهده کلوشناسان مرکز می باشد .

- خدمات تخصصی از طریق استقرار نیروی تخصصی در سایر سازمانها : خدمات مذکور از طریق استقرار تیم تخصصی در سازمانها و نهادها ، سکونتگاههای غیر رسمی و ... با هماهنگی های لازم به منظور شناسایی و ارایه خدمات تخصصی به افرادی که مشمول بهره مندی از این خدمات می شوند، صورت می پذیرد.

* افراد شناسایی شده و مشمول خدمات در خارج از مرکز با معرفی کارشناسان می توانند از خدمات مرکز استفاده نمایند.

** هماهنگی لازم جهت استقرار نیروی تخصصی در مراکز نیروی انتظامی ، دادگستری ، زندان ها، پزشکی قانونی و ... صورت گیرد .

- سایر خدمات : با توجه به شرایط مراجعین خدمات ذیل را می توان ارایه نمود :

- ارجاع به مراکز ذیربط درون یا برون سازمانی برای ارایه خدمات به افراد با هدف بهره گیری از منابع و خدمات آنها برای مراجعین
- انجام حمایت های مالی طبق دستورالعمل مالی دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
- بهره گیری از فرصتهای اشتغال موجود در سازمان بهزیستی یا سایر سازمانها اعم از دولتی و غیر دولتی
- بهره گیری از فرصتهای موجود در زمینه مسکن در سازمان بهزیستی و یا سایر سازمان ها اعم از دولتی و غیر دولتی
- در صورت پرداخت کمک های موردی به مراجع ، مددکار اجتماعی مرکز باید بر چگونگی هزینه مبالغ پرداختی نظارت کامل داشته و طی گزارشی موضوع را در پرونده مراجع منعکس می نماید.
- پرداخت هرگونه کمک های مالی به افراد خارج از گروههای هدف مراکز امور آسیب دیدگان اجتماعی ممنوع می باشد .

* برنامه های خدمات سیار اورژانس اجتماعی ، خط تلفن اورژانس اجتماعی (123) و برنامه پایگاه خدمات اجتماعی (توانمند سازی اجتماع محور در سکونتگاههای غیر رسمی) تحت نظر مرکز مداخله در بحران فعالیت می نمایند .

- باتوجه به محدودیت مدت نگهداری ، تیم تخصصی مرکز باید براساس نتایج ارزیابی ، نحوه ارجاع راقبل از اتمام دوره نگهداری تعیین نموده و اقدام لازم برای ترخیص را به عمل آورد. ضمن اینکه باید تلاش شود در کوتاه ترین زمان پس از مراجعه افراد ، اقدام مقتضی صورت پذیرد.

* تیم تخصصی موظف است باتوجه به وضعیت هر مراجع، با حضور مددکار اجتماعی ، روانشناس ، روانپزشک ، مشاور حقوقی ، پزشک و مسئول مرکز تشکیل جلسه داده و تصمیم گیری نماید.

** تشکیل تیم تخصصی می تواند به صورت گروههای 2 الی 3 نفره و... در خصوص وضعیت مراجعان صورت پذیرد ولی ترخیص باید با تایید کل اعضاء تیم صورت پذیرد. (حضور مددکار اجتماعی یا روانشناس برای تشکیل جلسه تیم تخصصی الزامی است)

*** تیم تخصصی باید در تصمیم گیری ها ، مشارکت مراجع را نیز مدنظر قرار دهند.

**** در خصوص مراجعانی که اقدام به خودکشی کرده اند یا قصد خودکشی دارند، توجه و بررسی وضعیت دوستان و خانواده مراجع باید مد نظر قرار گیرد.

3- ترخیص:

- ترخیص مراجعان با نظر و تایید کلیه اعضای تیم تخصصی، زمانی که بسترهای مناسب برای مراجع فراهم شده باشد، به یکی از صور زیر صورت می پذیرد:

- 1 - بازگشت به خانواده مهمترین هدف این مراکز می باشد که در صورت فراهم نبودن شرایط مناسب جهت بازگشت به خانواده مراتب باید به تایید تیم تخصصی مرکز برسد.
 - 2- ارجاع به مراکز امور آسیب دیدگان اجتماعی (مراکز خانه سلامت، بازپروری زنان آسیب دیده اجتماعی و ...) و سایر مراکز سازمان بهزیستی باتوجه به شرایط مراجع و شرایط پذیرش در دستورالع مل مراکز مذکور.
 - 3 - ارجاع به سازمانها و نهادها و ارگانهای ذیربط و سایر نهادهای حمایتی و امدادی موجود در جامعه (دولتی و غیر دولتی).
- در صورت نیاز با تایید تیم تخصصی، باتوجه به شرایط مراجعان می توان از دستورالعمل بازپروری غیر متمرکز جهت توانمندسازی گروههای هدف در خانواده اقدام نمود.
- تیم تخصصی موظف است پس از ایجاد آمادگی های لازم فردی و ... نسبت به مشارکت مراجع در تصمیم گیری برای ترخیص، اقدام نماید.
- در صورتی که مراجع به مراکز تابعه دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی ارجاع داده می شود باید اصل پرونده وی نیز به مرکز مربوطه منتقل گردد. اما خلاصه پرونده و اطلاعات مورد نیاز باید در دفاتر و بایگانی مرکز ثبت گردد.
- در صورتی که نیاز است مراجع به مراکز سایر استانها ارجاع گردد باید هماهنگی لازم از طرف کمیته امور آسیب دیدگان اجتماعی استان مبدا با استان مقصد صورت پذیرد و مراجع با همراهی یکی از کارشناسان مرکز به استان مقصد هدایت گردد. باید توجه شود که اصل پرونده مراجع باید به همراه کلیه اقدامات صورت گرفته به استان مقصد ارسال شود و خلاصه پرونده و اطلاعات مورد نیاز در استان مبدا ثبت و نگهداری گردد.
- * مراجعینی که از سایر استانها می باشند و باید جهت دریافت خدمات به استان مربوطه اعزام گردند، قبل از هرگونه اقدام باید ارزیابی های اولیه تخصصی برای آنان صورت پذیرد و سپس نسبت به هماهنگی جهت ارجاع و اعزام آنان اقدام گردد.
- ** ضروریست قبل از اعزام یا راهنمایی مراجعان به سایر حوزه ها و سازمان ها قبلا با کارشناسان مربوطه هماهنگی لازم صورت پذیرد.

4- پیگیری پس از ترخیص:

- مددکار اجتماعی مرکز موظف است پس از ترخیص پیگیری لازم را انجام دهد . برخی از اشکال پیگیری عبارتند از :

- مراجعه حضوری مددکار اجتماعی به افراد یا بالعکس
- تماس تلفنی مددکار اجتماعی با افراد یا بالعکس
- مکاتبه مددکار اجتماعی با افراد یا بالعکس

* مکاتبه می تواند از طریق نامه های عادی باشد که در این صورت مددکار اجتماعی باید اطمینان داشته باشد که نامه فقط توسط مراجع دریافت می گردد و یا اطمینان داشته باشد که خانواده از مشکل مراجع مطلع باشند تا مشکلی برای او ایجاد نکند.

** مکاتبه می تواند با استفاده از پست الکترونیک نیز صورت پذیرد .

در صورتیکه افراد به شهرداری در استان یا استان دیگری نقل مکان کرده اند جهت پیگیری به طرق ذیل عمل می گردد :

- در صورتیکه، مرکز جزء مراکز تابعه دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی می باشد ، پیگیری توسط مرکز مذکور انجام شود.

- در صورتی که در شهر مقصد ، مرکز ی مربوط به دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی فعالیت نداشته باشد پیگیری از طریق کارشناسان یا رابطین امور آسیب دیدگان اجتماعی و یا کارشناس امور اجتماعی انجام گیرد .
- پیگیری می تواند از طریق مراکز غیر دولتی فعال و مورد تایید سازمان بهزیستی نیز انجام شود .

* در صورتی که پیگیری توسط مراکز یا واحدهای دیگر صورت می گیرد مراجعین باید از این نحوه پیگیری اطلاع و رضایت داشته باشند تا اصل رازداری حرفه ای رعایت گردد .

** زمانی که مراجع به طور دایم به مرکز دیگری ارجاع می گردد ، پیگیری نیز توسط همان مرکز انجام شده و نیازی به ارائه گزارش به مرکز ارجاع دهنده نمی باشد .

*** در صورتی که فقط پیگیری از طریق مراکز یا واحدهای دیگر انجام می شود نتیجه پیگیری ها باید به مرکز ارجاع دهنده گزارش گردد .

- مدت پیگیری می تواند کوتاه مدت ، میان مدت و یا بلند مدت باشد .

* تا زمان رسیدن به استقلال نسبی پیگیری باید انجام شود .

** در ابتدا،فاصله پیگیری ها پس از ترخیص کوتاه بوده ولی به مرور زمان این فاصله ها باید بیشتر شود تا منجر به وابستگی مراجع نگردد .

5- نظارت و ارزیابی

نظارت و ارزیابی با استفاده از شیوه های مختلف ذیل انجام خواهد شد:

- 1- بازدید توسط کارشناسان ستادی دفتر
- 2- بازدید توسط کارشناسان ستادی استان و شهرستان
- 3- دریافت و تحلیل آمار عملکرد استان ها
- 4- بازدید معاونین و کارشناسان استانها از سایر استانها
- 5- سازمان های غیر دولتی
- 6- انجمن های علمی و گروه های آموزشی دانشگاهها
- 7- از طریق مراجع ذیربط درون سازمانی و برون سازمانی

6- مستند سازی :

- کلیه اقدامات انجام شده از زمان پذیرش تا زمان ترخیص باید به طور مستمر در پرونده مراجع ثبت گردد .
- مسئولیت حسن اجرای فعالیت ها و عملکرد مرکز مطابق با دستورالعمل ها و بخشنامه ها و شرح وظایف، شرکت در جلسات ، ایجاد ارتباط با نهادها و سازمانهای ذیربط و... برعهده مسئول مرکز می باشد.
- مسوولیت نظارت بر حسن اجرای فعالیت ها و عملکرد مراکز با مدیر استان می باشد . همچنین موظفند به طور مستقیم و یا اعزام کارشناس امور آسیب دیدگان اجتماعی استان اقدامات نظارتی را بر چگونگی اجرای این دستورالعمل به عمل آورند.

منابع تامین اعتبار :

اعتبار مورد نیاز این طرح از اعتبارات دولتی ، ملی و استانی همچنین جلب مشارکتهای مردمی و سازمانهای غیر دولتی تامین می گردد .

شرح وظایف

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
شرح وظایف مسئول مرکز

1. آشنایی کامل با دستورالعمل های و بخشنامه های ارسالی از سوی سازمان و رعایت آنها.
2. شناخت قوانین و مقررات مرتبط به آسیب های اجتماعی .
3. شناخت ساختار اجرایی کشور ، استان ، و شهرستان در راستای وظایف مرکز .
4. نظارت بر فعالیتهای کلیه کارکنان مرکز متناسب با شرح وظایف.
5. برگزاری و شرکت در جلسات تیم تخصصی .
6. شرکت در جلسات مربوط به مرکز در ستاد بهزیستی استان و شهرستان.
7. رویت کلیه مکاتبات و ارجاع مناسب و پاسخگویی به مکاتبات با همکاری کارکنان مرکز.
8. پیگیری و انجام امور محوله از سوی مدیر کل ، معاون امور اجتماعی و کارشناسان امور آسیب دیدگان اجتماعی استان و رئیس بهزیستی شهرستان .
9. کنترل حضور و غیاب کارکنان .
10. تهیه شرح وظایف و برنامه کاری کارکنان اداری و خدماتی و نظارت بر نحوه اجرا.
11. ایجاد ارتباط با سازمانها و نهادهای مربوط از جمله آموزش و پرورش ، دادگاهها ، نیروی انتظامی باهماهنگی حوزه معاونت امور اجتماعی استان و ...
12. بررسی مسایل و مشکلات مرکز و اعلام به بهزیستی شهرستان و استان .
13. ارتباط مستمر با کارشناس امور آسیب دیدگان اجتماعی ، معاون امور اجتماعی و سایر همکاران ستاد.
14. تهیه ملزومات مورد نیاز مرکز از طریق واحدهای ذیربط و نظارت بر استفاده صحیح از آنها.
15. تهیه گزارش آمار و عملکرد ماهیانه مرکز با همکاری کارکنان و ارسال به موقع به بهزیستی شهرستان و استان .
16. شرکت در دوره های آموزشی.
17. فراهم نمودن زمینه های تشکیل کمیته آموزش و پژوهش.
18. انجام پژوهشهای کاربردی متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی .
19. تهیه گزارش های علمی متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی .
20. تهیه گزارش های تحلیلی (کمی - کیفی - تلفیقی) متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی .
21. نظارت فیزیکی ساختمان.
22. انجام سایر امور محوله.

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
شرح وظایف مسئول پذیرش

مرکز مداخله در بحران
(فردی ، خانوادگی و اجتماعی)
" اورژانس اجتماعی "

1. تکمیل فرم پذیرش در بدو ورود مراجعان.
2. توجیه وظایف دقیق مرکز به مراجعان.
3. طبقه بندی پرونده های مراجعان.
4. همکاری جهت جمع آوری اطلاعات و آمار و ... با مسئول مرکز و دیگر کارشناسان .
5. شناخت قوانین و مقررات مرتبط به آسیب های اجتماعی .
6. شناخت ساختار اجرایی کشور ، استان ، و شهرستان در راستای وظایف مرکز .
7. انجام پژوهشهای کاربردی متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی .
8. تهیه گزارش های تحلیلی (کمی - کیفی - تلفیقی) متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی .
9. تهیه گزارش های علمی متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی .
10. شرکت در جلسات داخلی مرکز .
11. انجام سایر امور محوله .

بسمه تعالی
سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
شرح وظایف مددکار اجتماعی

مرکز مداخله در بحران
(فردی ، خانوادگی و اجتماعی)
" اورژانس اجتماعی "

1. آشنایی کامل با دستورالعمل های و بخشنامه های ارسالی از سوی سازمان و رعایت آنها.
2. برقراری و ایجاد ارتباط با مراجع.
3. انجام مصاحبه اولیه و بررسی و ارزیابی وضعیت فردی ، خانوادگی و اجتماعی مراجع و در صورت دست یافتن به ارزیابی دقیق ، تکمیل فرم شماره (1) مددکاری اجتماعی.
4. در صورت داشتن خانواده ، شناسایی و انجام بازدید منزل و تهیه گزارش (فرم شماره 3 مددکاری اجتماعی) .
5. تهیه گزارش جامع (کامل) مددکاری اجتماعی (فرم شماره 5 مددکاری اجتماعی)
6. برنامه ریزی به منظور استقلال و خودکفایی مراجع.
7. ارتباط مستمر با خانواده و بستگان سببی و نسبی مراجعان و تلاش در جهت فراهم کردن زمینه بازگشت به منزل.
8. پیگیری بعد از ترخیص.
9. ارزیابی مستمر فعالیت ها و برنامه ها و اعلام آن به مسرهور مرکز.
10. بهره گیری از روشهای مختلف مددکاری اجتماعی .
11. آموزش مهارت های زندگی با همکاری روانشناس .
12. آشنایی با تکنیک ها و مهارت های تخصصی مددکاری اجتماعی و بهره گیری از آنها در انجام امور .
13. شناخت قوانین و مقررات مرتبط به آسیب های اجتماعی .
14. شناخت ساختار اجرایی کشور ، استان ، و شهرستان در راستای وظایف مرکز .
15. انجام پژوهشهای کاربردی متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی .
16. تهیه گزارش های تحلیلی (کمی - کیفی - تلفیقی) متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر .
17. تهیه گزارش های علمی متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی .
18. تهیه بانک اطلاعاتی مؤسسات فعال در استان و شهرستان در راستای وظایف مرکز .
19. پیگیری امور مربوط به مراجعان در کمیته امور آسیب دیدگان اجتماعی.
20. ارتباط و همکاری مستمر با سایر همکاران مرکز و حوزه معاونت امور اجتماعی.
21. ایجاد هماهنگی های برون بخشی و درون بخشی .
22. شناسایی و هماهنگی با سایر منابع اجتماعی در جهت بازتوانی مراجعان.
23. شرکت در جلسات کمیته امور آسیب دیدگان اجتماعی و جلسات داخلی مرکز.
24. عضویت در کمیته آموزش و پژوهش مرکز جهت شناسایی مناطق و کانونهای آسیب زا و...
25. آموزش مهارتهای مقابله با مشکلات .
26. شرکت در جلسات تیم تخصصی (تشخیص) مرکز.
27. انجام سایر امور محوله.

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
شرح وظایف روانشناس

مرکز مداخله در بحران
(فردی ، خانوادگی و اجتماعی)
" اورژانس اجتماعی "

1. شناخت قوانین و مقررات مرتبط به آسیب های اجتماعی .
2. شناخت ساختار اجرایی کشور ، استان ، و شهرستان در راستای وظایف مرکز .
3. آشنایی کامل با دستورالعمل های و بخشنامه های ارسالی از سوی سازمان و رعایت آنها.
4. مصاحبه بالینی با مراجع و تکمیل فرم شماره (1) . در این فرم روان شناس تا حد امکان تشخیص پیشنهادی و مداخلات لازم را مطرح می نماید.
5. در صورت نیاز بر اساس مشاهدات و مصاحبه های قبل و وضعیت فرد فرم معینه وضعیت روانی، (شماره 2) تکمیل گردد.
6. در صورتی که نیاز به مصاحبه با سایر افراد باشد فرم مصاحبه با خانواده (شماره 3) تکمیل گردد .
7. روانشناس باید پس از ارزیابی های لازم نوع مداخلات و زمانبندی آنها را در فرم شماره 4 ثبت نماید . و اقدامات صورت گرفته را نیز در فرم شماره 5 روانشناسی ثبت نماید .
8. برگزاری جلسات مشاوره متناسب با مشکل، در صورتی که مراجع نیاز به خدمات سرپایی داشته باشد.
9. در صورت نیاز به آزمون ، استفاده از هرگونه آزمون شخصیتی یا هوشی که روانشناس صلاح می بیند و انعکاس نتایج آن در پرونده مراجع .
10. در صورت وجود بحران زناشویی ، تشکیل جلساتی برای مشاوره زناشویی و خانواده درمانی.
11. آشنایی با تکنیک ها و مهارت های تخصصی روانشناسی و بهره گیری از آنها در انجام امور .
12. ارزیابی مستمر فعالیت ها و برنامه ها و اعلام آن به مسوول مرکز.
13. انجام پژوهشهای کاربردی متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی .
14. تهیه گزارش های تحلیلی (کمی - کیفی - تلفیقی) متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر .
15. تهیه گزارش های علمی متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی .
16. تهیه بانک اطلاعات موسسات فعال در استان و شهرستان در راستای وظایف مرکز .
17. همکاری نزدیک با مددکار اجتماعی، پزشک و روان پزشک و شرکت فعال در جلسات تیم تخ صصی (تشخیص) و جلسات داخلی مرکز.
18. تدوین برنامه هایی به منظور انجام مطالعاتی بر روی آسیب های منطقه ، شهر و استان.
19. برگزاری کلاسهای آموزشی برای ارتقاء سطح آگاهی خانواده های منطقه تحت پوشش از آسیب های اجتماعی در مرکز.
20. عضویت در کمیته آموزش و پژوهش مرکز .
21. انجام سایر امور محوله.

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
شرح وظایف روانپزشک

1. شناخت قوانین و مقررات مرتبط به آسیب های اجتماعی .
2. شناخت ساختار اجرایی کشور ، استان ، و شهرستان در راستای وظایف مرکز .
3. کلیه مراجعینی که توسط روانشناس مرکز ویزیت شده و احتمال مشکلات روانپزشکی برای آنان مطرح می گردد لازم است توسط روانپزشک مرکز نیز مورد مصاحبه و کسب شرح حال قرار گیرند . (شرح حال و مصاحبه روانپزشکی بیمار، باید در فرم مربوطه به دقت ثبت گردد.)
4. در مورد مراجعین سرپایی ، روانپزشک با همکاری تیم تخصصی ، طرح کلی مداخله ای بیمار را تهیه می نماید. (طرح کلی مداخله ای و اقدامات روانپزشکی اعم از درمانهای دارویی و شرح جلسات روان درمانی بیمار در پرونده قید گردد)
5. بیمارانی که از نظر روانپزشک مرکز نیاز به خدمات روانپزشکی دیگری مانند بستری در یک مرکز درمانی روانپزشکی یا ارجاع به یک مرکز نگهداری دارند، لازم است جهت اقدام فوق توسط روانپزشک و با هماهنگی تیم تخصصی به مراکز مربوطه اعزام گردند. (علل منجر به تصمیم فوق به دقت در پرونده بیمار قید گردد)
6. مراجعینی که از خدمات اقامتی مرکز استفاده می نمایند نیز لازم است حتما توسط روانپزشک مرکز معاینه شده و روانپزشک با هماهنگی تیم تخصصی مرکز جهت ارجاع بیمار به سایر مراکز و یا ترخیص اقدام نماید. (علل منجر به اقدامات فوق باید به دقت در پرونده قید گردد.)
7. روانپزشک می تواند رد جهت ارتقاء کیفیت خدمات و به عنوان بخشی از همکاریهای تیمی ، آموزشهای متناسب با نیاز مرکز را اولویت بندی نموده و نیازهای آموزشی مرکز را به ستادهای بهزیستی اعلام نماید.
8. همچنین مستقلا می تواند در طراحی برنامه آموزشی یا آموزش مستقیم اطلاعات تئوریک و علمی همکاران مرکز از توان علمی خود استفاده نماید.
9. انجام پژوهشهای کاربردی متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی .
10. تهیه گزارش های تحلیلی (کمی - کیفی - تلفیقی) متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر .
11. تهیه گزارش های علمی متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی .
12. روانپزشک باید در جلسات تیم تخصصی (تشخیصی) و جلسات داخلی مرکز شرکت نماید.
13. روانپزشک باید عضو کمیته آموزش و پژوهش مرکز باشد.
14. انجام سایر امور محوله.

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
شرح وظایف مشاور حقوقی

1. شناخت قوانین و مقررات مرتبط به آسیب های اجتماعی .
2. شناخت ساختار اجرایی کشور ، استان ، و شهرستان در راستای وظایف مرکز .
3. انجام مصاحبه با مراجع .
4. ثبت مصاحبه ها و گزارش ها در فرم مربوطه .
5. شرکت در جلسات تیم تخصصی و جلسات داخلی مرکز .
6. پیگیری امور حقوقی مراجع .
7. بررسی مشکلات قانونی جهت اجرای طرحها و ساماندهی مراجع ها و ارائه پیشنهادات لازم .
8. انجام پژوهشهای کاربردی متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی .
9. تهیه گزارش های تحلیلی (کمی - کیفی - تلفیقی) متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر .
10. تهیه گزارش های علمی متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی .
11. ارتباط و همکاری با سایر واحدهای اجرایی مرکز .
12. تهیه آمار و اطلاعات مربوطه .
13. عضویت در کمیته آموزش و پژوهش مرکز .
14. انجام سایر امور محوله .

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
شرح وظایف پزشک

مرکز مداخله در بحران
(فردی ، خانوادگی و اجتماعی)
" اورژانس اجتماعی "

1. شناخت قوانین و مقررات مرتبط به آسیب های اجتماعی .
2. تشکیل پرونده بهداشتی برای هر مراجع در بدو ورود به واحد بهداشتی - درمانی (تنها برای مراجعانی که وارد بخش نگهداری موقت می شوند).
3. تهیه شرح حال کامل و درج در پرونده بهداشتی (برای مراجعانی که بطور موقت نگهداری می شوند تکمیل فرم معاینات صورت می گیرد).
4. انجام معاینات کامل فیزیکی و ثبت علائم در پرونده به منظور ارزیابی وضعیت عمومی و سلامت جسمانی (معاینات روتین شامل: معاینه چشم ، گوش و حلق و بینی ، قلب و ریه ، گوارش ، پوست و مو) بررسی و ثبت علائم حیاتی مثل نبض ، فشار خون و در صورت لزوم انجام معاینات تکمیلی و تخصصی.
5. دستور انجام آزمایشات پاراکلینیک روتین مثل: شمارش گلبولی (C.B.C) ، کامل ادرار (U/A) ، آزمایش مدفوع (S/E) خصوصا برای جستجوی انگلها ، E.S.R و رایت و ویدال و P.P.D (در صورت لزوم)
6. تشخیص بیماریها و تدوین طرح خاص درمانی، اجرای درمان و نظارت بر حسن اجرای درمان توسط سایر اعضاء گروه بهداشتی (درمان فقط شامل اقدامات درمانی اولیه خصوصا در موارد اورژانس می باشد. جهت درمان قطعی نیاز به ارجاع مراجع به مراکز درمانی دارد).
7. تشخیص بیماریهای مسری، عفونی و انگلی همانند: گال ، اکسیور ، آسکار یازیس، تیفوئید، وبا، مننژیت یا اسهال عفونی ، زرد زخم و سایر بیماریها مسری.
8. انجام اقدامات پیشگیرانه جهت جلوگیری از اپیدمی شدن بیماریهای مسری (در مراجعانی که از خدمات نگهداری موقت استفاده می نمایند).
9. اقدام لازم جهت شناسایی افراد مسلول و معرفی آنها به مراکز بهداشتی - درمانی شهری و پیگیری درمان.
10. اعزام مراجعان نیازمند به بیمارستان در صورت لزوم.
11. غربالگری بیماران و ارجاع آنان به مراکز درمانی.
12. اقدام جهت شناسایی معتادان و ارجاع آنان به معاونت پیشگیری جهت درمان.
13. ثبت نشانه های اختصاصی و ویژگیهای منحصر به فرد که می تواند در آینده به شناسایی هویت فرد کمک کند.
14. ارجاع دخترانی که در مرکز نگهداری می شوند به پزشکی قانونی جهت بررسی هایمن و انجام تست بارداری (در صورت لزوم).

15. اقدام جهت تشخیص موارد کودک آزاری شامل : آزار فیزیکی، آزار روانی ، سو استفاده جنسی ، مسامحه و ثبت در پرونده بهداشتی .
16. پزشک مرکز به عنوان یکی از اعضاء تیم تشخیص موارد مشکوک به کودک آزاری می باشد.
17. شناخت ساختار اجرایی کشور ، استان ، و شهرستان در راستای وظایف مرکز .
18. نظارت و پیگیری برنامه های بهداشت فردی ، بهداشت محیط و بهداشت پرسنل.
19. نظارت بر تهیه و توزیع مواد غذایی بصورت بهداشتی.
20. تهیه و تدوین برنامه های آموزشی در خصوص بهداشت فردی و پیشگیری از ابتلا به بیماریها.
21. ثبت تمامی مراحل و اقدامات انجام شده بهداشتی یا درمانی در پرونده مراجع .
22. تهیه لیست داروهای اولیه مورد نیاز مرکز و وسایل لازم جهت کمک های اولیه.
23. نظارت بر نحوه ارایه و توزیع دارو.
24. همکاری با واحد روانشناسی و مددکاری اجتماعی و مسئول مرکز.
25. شرکت در جلسات تیم تخصصی و جلسات داخلی مرکز و همکاری با سایر کارکنان مرکز.
26. پزشک عضو کمیته پژوهش مرکز می باشد.
27. کلیه امور مربوط به مسایل بهداشتی ، سلامت جسمانی و روحی خدمت گیرنده به عهده پزشک مرکز مداخله در بحران است.
28. نظارت بر نحوه عملکرد پرستار مرکز و ارائه دستورات پزشکی لازم به وی.
29. انجام پژوهشهای کاربردی متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی .
30. تهیه گزارش های تحلیلی (کمی - کیفی - تلفیقی) متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر .
31. تهیه گزارش های علمی متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی .
32. انجام سایر امور محوله ارایه شده توسط مسئول مرکز.

*** توجه : خدمات پزشکی برای افراد سرپایی تنها به ارایه خدمات مشاوره ای در امور پزشکی (بنابر درخواست سایر همکاران مرکز) محدود می گردد. در حالیکه عمده خدمات پزشکی منظور شده بعنوان شرح وظیفه پزشک و پرستار مختص به خدمت گیرندگان است که بطور موقت در مرکز نگهداری می شوند. همچنین لازم به ذکر است که در خصوص این گروه نیز ارائه خدمات درمانی مدنظر بوده و تنها در صورتی انجام می پذیرد که ضرورت پزشکی ایجاب نماید.

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
شرح وظایف پرستار

مرکز مداخله در بحران
(فردی ، خانوادگی و اجتماعی)
" اورژانس اجتماعی "

1. شناخت قوانین و مقررات مرتبط به آسیب های اجتماعی .
2. شناخت ساختار اجرایی کشور ، استان ، و شهرستان در راستای وظایف مرکز .
3. اخذ شرح حال از خدمت گیرندگان در بدو ورود از نظر سابقه هر نوع بیماری (خصوصاً بیماریهای واگیر و بیماریهایی که نیاز به مراقبت ویژه دارند)، سابقه حساسیت دارویی و غذایی و ...
4. نظارت بر رعایت بهداشت فردی از سوی خدمت گیرندگان.
5. گزارش موارد نقص در سیستم بهداشت عمومی و بهداشت محیط به پزشک مرکز و پیگیری جهت رفع اشکالات.
6. گزارش مشکلات روحی و جسمی خدمت گیرنده به پزشک مرکز.
7. شناسایی بیماریهای واگیردار و گزارش موارد به پزشک مرکز.
8. مشاهده رفتار خدمت گیرندگان و گزارش آن به کارشناس مربوطه.
9. انجام مراقبت های لازم در مرکز.
10. توجه به نحوه تغذیه خدمت گیرنده.
11. برقراری ارتباط جهت جلب اعتماد خدمت گیرنده و اخذ اطلاعات مورد نیاز (روان پرستاری).
12. در اختیار گذاشتن داروی تجویز شده توسط پزشک و کنترل از نظر عوارض دارویی .
13. کنترل بیمار از نظر علائم حیاتی و سایر مراقبتهای ویژه (باتوجه به مورد).
14. مراقبت ویژه از معلولین و یا بیماران.
15. ارائه خدمات پرستاری مانند تزریقات ، پانسمان، کمک های اولیه و... به بیماران.
16. انجام اقدامات پیشگیرانه از شیوع و سرایت بیماریهای مسری و خطرناک از طریق آموزش بهداشت فردی و عمومی ، نظارت بر نحوه توزیع غذای بهداشتی و بیماریابی.
17. نظارت بر بهداشت فر دی پرسنل آشپزخانه و نحوه تهیه غذای بهداشتی .
18. توجه: تمامی اقدامات تشخیصی و درمانی مانند درخواست آزمایشات ، تجویز دارو وغیره زیر نظر پزشک مرکز صورت می گیرد.
19. انجام پژوهشهای کاربردی متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی .
20. تهیه گزارش های تحلیلی (کمی - کیفی - تلفیقی) متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر .
21. تهیه گزارش های علمی متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی .
22. عضویت در کمیته آموزش و پژوهش مرکز.
23. شرکت در جلسات داخلی مرکز و همکاری با سایر کارشناسان مرکز.
24. ارائه گزارش کتبی موارد مورد نیاز به پزشک یا مسئول مرکز مداخله در بحران.
25. انجام سایر امور محوله.

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
شرح وظایف مربی

مرکز مداخله در بحران
(فردی ، خانوادگی و اجتماعی)
" اورژانس اجتماعی "

1. شناخت قوانین و مقررات مرتبط به آسیب های اجتماعی .
2. شناخت ساختار اجرایی کشور ، استان ، و شهرستان در راستای وظایف مرکز .
3. کنترل و مراقبت شبانه روزی بخش نگهداری موقت و ارایه گزارش .
4. کنترل کلیه اعمال و رفتار مراجعان در مرکز و در صورت لزوم ارجاع به واحدهای اجرایی ذیربط در مرکز .
5. رفع نیازهای مراجعان و تامین کمبودها از طریق ارایه لیست وسایل به مسئول مرکز .
6. همراهی با مراجع در زمان اوقات فراغت .
7. انجام پژوهشهای کاربردی متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی .
8. تهیه گزارش های تحلیلی (کمی - کیفی - تلفیقی) متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر .
9. تهیه گزارش های علمی متناسب با موضوعات و گروههای هدف دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی .
10. همکاری مستمر با سایر واحدهای اجرایی مرکز .
11. شرکت در جلسات داخلی مرکز .
12. شرکت در جلسات تیم تخصصی در صورت لزوم .
13. شرکت در دوره های آموزشی مربوطه .
14. عضویت در کمیته آموزش و پژوهش مرکز .
15. انجام سایر امور محوله .

فرم جا

« دستورالعمل تکمیل فوم ها »

* یکی از وظایف کارشناسان مرکز انجام مصاحبه و تکمیل فرم های موجود در دستورالعمل می باشد . در این دستورالعمل برخی از سوال ها که نیاز به راهنمایی داشته اند ، توضیح داده شده است.

** مددکار اجتماعی و روانشناس موظف هستند که علاوه بر تکمیل فرم های تخصصی مددکاری و روانشناسی با همکاری یکدیگر فرمهای همسر آزاری ، کودک آزاری ، زنان آسیب دیده اجتماعی ، فرار از منزل و خودکشی را نیز برای مراجعینی که با موارد ذکر شده مراجعه می نمایند تکمیل نموده و در پرونده مراجع قرار دهند .

** توجه : گزارش دهی ها باید به تفکیک گروههای هدف مراجعه کننده به مرکز ارایه گردد .

فرم مصاحبه اولیه :

- این فرم توسط مسئول پذیرش تکمیل گردد.
- در گزینه نحوه ارجاع، سازمان یا موسسه ارجاع دهنده نوشته شود. در صورتیکه مراجع خود معرف است نیز ذکر شود.
- در بخش ارجاع مراجع به کارشناسان تخصصی در صورتیکه مراجع به سایر نهادها، موسسات، یا سایر معاونتهای سازمان ارجاع می شود، دقیقاً ذکر شود.
- از جمله وظایف مسئول پذیرش توضیح خدماتی است که در مرکز ارائه میشود و مراجع میتواند از آنها بهره مند گردد.
- علاوه بر این مسئول پذیرش موظف است اصول و روند ارائه خدمات را به مراجع توضیح دهد.

فرم شماره (1) مددکاری اجتماعی

- مددکار اجتماعی موظف است این فرم را به طور کامل برای مراجعین تکمیل نماید .
- در وضعیت تحصیلی افراد ، مقطع تحصیلی مراجع به طور دقیق ذکر شود .
 - در بعد خانوار ، پدر و مادر ، فرزندان ، پدر بزرگ و مادر بزرگ و سایر افرادی که در زیر یک سقف زندگی می کنند و بر سر یک سفره غذا می خورند ذکر می شود . در صورتیکه فرد ازدواج نکرده است بعد خانواده پدری ذکر شود . در صورتیکه مراجع ازدواج کرده باشد هم بعد خانوار پدری و هم بعد خانوار مراجع ذکر می گردد . (مثال : در صورتی که فرد مطلقه و ... باشد و فرزندی هم نداشته باشند ، بعد خانوار مراجع 2 نفر است) .
 - در وضعیت شغلی ، اگر مراجع دارای 2 شغل یا بیشتر است ، عنوان شغلها و میزان درآمد ها نیز جداگانه ذکر شود . در صورتیکه بازنشسته یا از کار افتاده می باشد ، میزان مستمری در سایر درآمدها ذکر شود .
 - در صورتیکه فرد تحت پوشش سازمان حمایتی خاصی می باشد ، نام سازمان / مدت حمایت / نوع خدماتی که دریافت می کند (نقدی ، غیر نقدی و ..) ذکر شود .

- در وضعیت مسکن ، مساحت منزل مسکونی مراجع نوشته شود (اگر مراجع دقیق نمی داند حدود آن نوشته شود) . تعداد خانوارهایی که در ساختمان مسکونی زندگی می کنند ذکر شود (مثلاً اگر آپارتمان 8 واحد می باشد ، تعداد خانوار ها ، 8 خانوار می شود) .
- در سابقه مصرف مواد مخدر ، محلی که فرد در آنجا اقدام به استفاده از مواد مخدر می نماید ذکر شود . دفعات و هزینه متوسط مصرف موادی که فود در روز از استفاده می نماید ذکر گردد . اولین بار در چه سنی اقدام به مصرف مواد مخدر کرده است نیز ذکر شود .
- در وضعیت مهاجرت ، در صورتیکه مراجع یا خانواده مراجع محل سکونت قبلی خود را به قصد ساکن شدن در مکانی دیگر به صورت دائم یا مدت مشخص به دلایل مختلف ترک نموده است مهاجر تلقی می گردد . منظور از مبداء مهاجرت ، مکانی است که فرد قبل از مهاجرت در آنجا سکونت داشته است .
- در سابقه آزار ، علاوه بر نوع آزار (جسمی ، جنسی ، عاطفی / روانی ، مسامحه) ، نحوه آزار به تفکیک نوشته شود مثلاً اگر آزار جسمی بوده است (کتک زدن ، سوزاندن بدن ، استفاده از آب جوش ، شکستن استخوان ، ایجاد جراحت ، تکان دادن شدید) مشخص شود .
- در سابقه اقدام به خودکشی ، سن مراجع در اولین و آخرین مرتبه ای که اقدام به خودکشی نموده است ذکر شود . همچنین ابزار و روشی که فرد جهت اقدام به خودکشی از آن استفاد ه کرده است (مثل دارو ، چاقو و ...) ذکر گردد .
- در وضعیت خانوادگی ، در این جدول مشخصات کلیه افرادی که در خانواده زندگی می کنند (والدین ، خواهر و برادر ، پدر بزرگ و مادر بزرگ و ...) نوشته می شود در صورتیکه مواردی در خصوص افراد خانواده نیاز به توضیح دارد بعد از تکمیل جدول نوشته شود .
- در بخش تاریخچه و روند بروز مشکل ، کلیه اطلاعاتی که مربوط به تاریخچه و گذشته مشکل در خصوص زمان و نحوه شروع مشکل و روند تحولات آن تا زمان درج می شود.
- در اقدامات قبلی و نتایج حاصله از آنها، کلیه اقداماتی و کارهایی را که مراجع برای حل مشکل خود انجام داده است و نتایجی که از این اقدامات گرفته است درج می گردد.
- در علل زمینه ساز بروز مشکل به ترتیب اولویت ، مددکار اجتماعی ابتدا اطلاعات جمع آوری شده را مورد تجزیه و تحلیل قرار داده و بررسی می کند که با توجه به اطلاعات بدست آمده چه عواملی زمینه ساز مشکل و موثر در بروز مشکل بوده است . توضیح این نکته ضروری است که چنانچه مراجع بیش از یک مشکل دارد عوامل زمینه ساز وهر مشکل جداگانه باید نوشته شود .
- در پیامدهای مشکل بر مراجع و خانواده ، مددکار اجتماعی باید پیامدهایی را که مشکلات ذکر شده برای مراجع و خانواده او به همراه داشته است را ذکر نماید .
- در تواناییهای و قابلیت‌های فرد و خانواده در مقابله با مشکلات ، مددکار باید با مصاحبه و تحقیق تواناییها و استعدادها و قابلیت های فرد و خانواده اش را در رویارویی با مشکلات بوجود آمده و یا مشکلات احتمالی آینده بسنجد و درج نماید ، تا از این طریق بتواند برنامه کمکی دقیق با کمک مراجع و خانواده او تدوین نماید .

- در تجزیه و تحلیل اطلاعات ، مددکار اجتماعی ابتدا اطلاعات جمع آوری شده را مورد تجزیه و تحلیل قرار داده و بررسی می کند که با توجه به اطلاعات بدست آمده آیا مشکل / مشکلات واقعی مراجع همان مشکل گفته شده توسط مراجع است . آیا ارتباطی بین مشکل و اطلاعات بدست آمده وجود دارد ؟ آیا عوامل زمینه ساز همان است که مراجع گفته است ؟ ممکن است اطلاعات بدست آمده و مشکلات تشخیص داده شده با آن چه مراجع می گوید متفاوت باشد و علی اطلاعات کافی نباشد در این صورت باید اطلاعات را کامل نماید .

- در مشکل یا نیاز به ترتیب اولویت، مددکار اجتماعی باید مشکل یا نیازهای مراجع را با توجه به اطلاعات به دست آمده و براساس تفاهم و تصمیم مشترک با مراجع مشکلات به ترتیب اولویت بندی نماید .

- در برنامه کمکی ، با مشارکت مراجع بر اساس اولویت مشکلات یا نیازها به صورت زمانبندی شده و چگونگی اجرای هر برنامه و با توجه به توانایی های مراجع و شرایط فرهنگی جامعه برنامه های کمکی را ارائه می کند و به صورت تشریحی و کامل درج می شود .

فرم شماره (2) مددکاری اجتماعی (اقدامات و پیگیری)

کلیه اقداماتی که از زمان ورود مراجع به مرکز تا زمان ترخیص انجام می شود به صورت کامل و تشریحی در این فرم ثبت می گردد . (کلیه مکاتبات ، تماس ها ، مراجعات ، جمع آوری اطلاعات مجدد ، تدوین برنامه کمکی و ...)

فرم شماره (3) مددکاری اجتماعی (گزارش بازدید منزل) :

- تاریخ انجام بازدید مشخص باشد .
- مشخصات مراجع مشخص باشد .
- در ابتدای گزارش ضرورت انجام بازدید منزل نوشته شود .
- از آنجایی که قبل از انجام بازدید منزل هدف و یا اهداف بازدید می بایست مشخص شده باشد در گزارش نیز این هدف یا اهداف باید مشخص باشد .
- گزارش خوانا باشد .
- تاریخ تهیه گزارش ثبت شود .
- نام و نام خانوادگی مددکار اجتماعی و مهر و امضاء نیز در پایان گزارش باشد .

فرم شماره (4) مددکاری اجتماعی (گزارش کامل (جامع) فردی)

برای تهیه گزارش کامل فردی اطلاعات ذیل به صورت تشریحی ارائه شود .

- تاریخ مراجعه : یکی از اطلاعاتی که در گزارش مددکاری باید درج شود تاریخ مراجعه به مرکز می باشد که همان تاریخ اولین روز مراجعه است .
- نحوه مراجعه : چنانچه فردی برای دریافت خدمات به مرکز معرفی می شود ، نحوه پذیرش و روندی را که فرد طی نموده است تا در مرکز پذیرش شود و همچنین نام مرکز ارجاع دهنده مشخص شود .

- **علت مراجعه :** علت مراجعه همان علتی است که مراجع در اولین مراجعه خود طرح می کند . البته ممکن است علت واقعی مراجعه بعد از مدتی دقیقاً مشخص شود که لازم است در گزارش اصلاح شود .
- **مشخصات مراجع :** در این قسمت کلیه اطلاعاتی که در خصوص مراجع اخذ شده است درج می گردد . این اطلاعات شامل موارد ذیل است : نام و نام خانوادگی ، نام پدر ، تاریخ تولد ، محل تولد ، دین ، مذهب ، تابعیت ، وضع سلامت (جسمی ، روانی) ، تحصیلات (اگر ترک تحصیل کرده است علت و مدت آن) ، بعد خانوار ، وضع تاهل (در صورت مطلقه بودن یا متارکه کردن علت ، مدت و دفعات آن ، تعداد فرزندان ، وضع سرپرستی آنان و ... ذکر شود) ، وضع اشتغال (اگر شاغل است نوع شغل ، متوسط میزان درآمد ، محل کار و ... نوشته شود) ، وضع مسکن (اگر رهن یا اجاره است مبلغ آن ذکر شود) ، سوابق قبلی (زندان یا بازپروری ، کانون اصلاح و تربیت و ...) ، نحوه گذراندن اوقات فراغت ، محل سکونت و هر توضیح دیگری که در خصوص مراجع ضرورت دارد که ثبت شود در این قسمت نوشته می شود .
- **مشخصات خانواده مراجع :** در این قسمت اطلاعاتی از اعضای خانواده مراجع نوشته می شود که می تواند شامل نسبت با مراجع ، سن ، میزان تحصیلات ، وضع تاهل ، شغل ، متوسط درآمد ماهیانه ، وضع سلامت جسمی و روانی ، نحوه ارتباط با مراجع و سوابق قبلی باشد . در خصوص هر یک از اعضای خانواده هر اطلاعات دیگری که ضرورت دارد اخذ شود ، البته باید اطلاعاتی باشد که در برنامه های کمکی و یا تشخیص مشکل واقعی کمک کند . در مورد بعضی از مراجعان به علت نداشتن خانواده در زمان مراجعه یا بی اطلاعی مراجع از خانواده ممکن است این بخش از اطلاعات در گزارش درج نشود اما مددکار اجتماعی باید علت آن را بنویسد .
- **مشخصات سایر افرادی که می توانند در حل مشکل کمک کنند :** گاهی سایر افراد از قبیل پدر بزرگ ، مادر بزرگ ، عمو ، عمه ، دایی ، خاله ، مربی ، معلم ، مربی ، مدیر ، مشاور ، دوست و..... نیز می توانند در حل مشکل کمک بسیار موثری برای مراجع باشند . در صورت وجود این افراد ، اطلاعات آن ها در این قسمت به صورت تشریحی نوشته شود . این اطلاعات شامل نام و نام خانوادگی ، سن ، شغل و مواردی نظیر آن و نیز نحوه ارتباط با مراجع و شماره تماس و نشانی برای مراجعه به آن ها می باشد .
- **مشکل از دید مراجع :** یکی از مهم ترین اطلاعاتی که در گزارش کامل از مراجع باید ارائه شود اطلاعاتی است که در زمینه مشکل یا نیاز از مراجع یا اعضاء خانواده و یا مدرسه اخذ می شود . در این قسمت باید به نکات ذیل توجه شود .
 - مطالب آن گونه که ارائه میشود نوشته شود و برداشت شخصی خود را ننویسد .
 - برای جمع آوری اطلاعات صرفاً به مراجع تکیه نشود و در شرایطی که امکان و ضرورت اخذ اطلاعات از اعضای خانواده ، معلم ، مدیر ، مددکار اجتماعی ، موسسه قبلی و پرونده قبلی مراجع وجود دارد با رعایت اصل رازداری حرفه ای آن اطلاعات را جمع آوری کنند.

- ممکن است در جلسه یا جلسات اول مراجع اطلاعات دقیق در اختیار شما نگذارد . بهتر است اطلاعات جدید را با اطلاعات قبلی مقایسه نمایید .
- در برخی از شرایط مراجعین قادر به ارائه اطلاعات نیستند . در این شرایط اخذ اطلاعات از اعضاء خانواده و یا دیگران یا جمع آوری اطلاعات از طرف دیگر از جمله پرونده قبلی ضروری است .
- **اطلاعات مربوط به گذشته مراجع :** در این قسمت کلیه اطلاعاتی که مربوط به تاریخچه و گذشته مشکل در خصوص زمان و نحوه شروع مشکل و روند تحولات آن تا زمان تهیه گزارش می باشد درج شود.
- **اطلاعات مربوط به عوامل زمینه ساز مشکل به ترتیب اولویت :** یکی از مهم ترین اطلاعات که برای تشخیص مشکل نیاز است اطلاعاتی است که عوامل زمینه ساز و موثر در بروز مشکل را مشخص می سازد. در این قسمت مددکار اجتماعی ابتدا اطلاعات جمع آوری شده را مورد تجزیه و تحلیل قرار داده و بررسی می کند که با توجه به اطلاعات بدست آمده چه عواملی زمینه ساز مشکل و موثر در بروز مشکل بوده است . توضیح این نکته ضروری است که چنانچه مراجع بیش از یک مشکل دارد عوامل زمینه ساز و هر مشکل جداگانه باید نوشته شود .
- **اطلاعات مربوط به اقدامات انجام شده قبلی در خصوص حل مشکل :** به دلیل پرهیز از دوباره کاری و همچنین ارزیابی برنامه های کمکی که در گذشته عمل شده و داشتن برنامه زمانبندی معقول برای اجرا، لازم است کلیه اطلاعات مربوط به مراجع و اقداماتی که تا زمان مراجعه به مددکار اجتماعی مرکز انجام شده و اینکه چه اقداماتی برای حل مشکل و یا برطرف کردن مشکل انجام شده و نتایج حاصله از اقدامات به صورت تشریحی در این قسمت نوشته شود .
- **طرح مشکل به ترتیب اولویت :** در این قسمت مددکار اجتماعی ابتدا اطلاعات جمع آوری شده را مورد تجزیه و تحلیل قرار داده و بررسی می کند که با توجه به اطلاعات بدست آمده آیا مشکل / مشکلات واقعی مراجع همان مشکل گفته شده توسط مراجع است . آیا ارتباطی بین مشکل و اطلاعات بدست آمده وجود دارد ؟ آیا عوامل زمینه ساز همان است که مراجع گفته است ؟ ممکن است اطلاعات بدست آمده و مشکلات تشخیص داده شده با آن چه مراجع می گوید متفاوت باشد و یا اطلاعات کافی نباشد در این صورت باید اطلاعات را کامل نموده و برای تشخیص و تدوین برنامه کمکی اقدام نمود . پس از آن اطلاعات را به مراجع و یا خانواده او منتقل نموده و براساس تفاهم و تصمیم مشترک با مراجع مشکلات را به ترتیب اولویت تعیین کرد .
- **تدوین برنامه کمکی جهت حل مشکل :** در این قسمت با مشارکت مراجع بر اساس اولویت مشکلات یا نیازها به صورت زمانبندی شده و چگونگی اجرای هر برنامه و با توجه به توانایی های مراجع و شرایط فرهنگی جامعه برنامه های کمکی را ارائه نموده و به صورت تشریحی و کامل درج شود.
- **اجرای برنامه کمکی :** در این قسمت مددکار اجتماعی فقط در مورد وضعیت اجرای برنامه یا برنامه های کمکی و این که چگونه این برنامه اجرا خواهد شد و آیا این برنامه ها اجرا شدند و یا ممکن است

برخی از برنامه ها اجرا شده باشد و روش هایی که برای اجرای برنامه کمکی پیشنهاد می شود و همچنین امکانات مورد نیاز ذکر شود .

- **ارزیابی برنامه کمکی** : چنانچه برنامه های تدوین شده اجرا شده و مورد ارزیابی قرار گرفته باشد نتایج ارزیابی های انجام شده از برنامه به تفکیک نوشته شود . در خصوص مراجعینی که برنامه های کمکی آن ها تا زمان تهیه گزارش کامل اجرا شده است فقط مطالب بندهای اول تا دوازدهم در گزارش های کامل فردی نوشته می شود.

- **تجزیه و تحلیل اطلاعات** : در این قسمت کلیه اطلاعات بدست آمده از روند طرح مشکل تا اجرای برنامه کمکی و ارزیابی برنامه کمکی و اولویت بندی مشکلات مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفته و نوشته می شود. در صورتی که در هر بخش اطلاعات ناقص و یا نیاز به بررسی بیشتر وجود داشته باشد پیشنهاد می گردد .

- **نتایج حاصله از اجرای برنامه کمکی** : کلیه اطلاعات مربوط به ماحصل اجرای برنامه کمکی و این که چه بخش یا بخش هایی از برنامه کمکی اجرا شده باشد و این که چقدر این برنامه ها موثر واقع شده و در حل مشکل مراجع اثرگذار بوده در این قسمت آورده شود.

- **پیگیری وضعیت مراجع** : چنانچه مراجع ، برنامه و یا برنامه های کمکی را اجرا کرده باشد و پس از ارزیابی های انجام شده مشکل یا مشکلات او حل شده باشد و ارتباط مستمر با مددکار اجتماعی قطع شده باشد و به اصطلاح مراجع ترخیص شده باشد پیگیری های انجام شده توسط مددکار اجتماعی به طور کامل باید گزارش شود . این که آیا پیگیری ها انجام شده است؟ اطلاعات بدست آمده از پیگیری ، نحوه پیگیری ، اعضاء موثر در پیگیری و باید گزارش شود .

فرم شماره (5) مددکاری اجتماعی (پیگیری پس از ترخیص) :

کلیه اقداماتی که پس از ترخیص مراجع از مرکز انجام می گیرد به طور دقیق و مستمر با ذکر تاریخ و نام و نام خانوادگی پیگیری کننده ثبت شود .

فرم شماره (1) روانشناسی

در بدو ورود و اولین جلسه مصاحبه روانشناس با مراجع ، این فرم تکمیل می گردد . در ذیل موارد مختلف و توضیحات آن آورده شده است .

- **علت مراجعه به مرکز** : در این قسمت علت اصلی ارجاع فرد به مرکز از دیدگاه وی و همراهانش (مددکار ، روانشناس و...) سؤال شده و پاسخ آن یادداشت می گردد .

- **چگونگی مراجعه به مرکز** : نحوه مراجعه فرد به مرکز (آیا خودش مراجعه نموده یا توسط نیروی انتظامی آورده شده و یا) بطور کامل نوشته شود .

- **شرح مشکل فعلی از زبان مراجع** : از مراجع خواسته می شود شرح مختصری از مشکلی که موجب ارجاع به مداخله در بحران شده است ، احساس فعلی وی نسبت به مشکل و انتظاراتی که از مرکز دارد به طور کامل نوشته شود .

- **تاریخچه مشکلات قبلی** : چگونگی به وجود آمدن مشکلات قبلی و سیر تغییرات آن تا کنون و اقدامات انجام شده جهت رفع آن ها تا زمان مراجعه یادداشت شود .

- سابقه قبلی مراجعه به مراکز ، روانشناس و روانپزشک و مصرف دارو : در صورتی که قبلا مراجع به مراکز بهزیستی و دیگر مراکز ، روانشناس ، مشاور و روانپزشک مراجعه نموده توضیح داده شود ، نوع درمان و داروهای روانپزشکی تجویز و مصرف شده و مدت استفاده از آن ها ذکر شود .
- خصوصیات مراجع : در صورتی که فرد دارای یک یا چند نوع از موارد زیر باشد ، در مربع های مربوط علامت زده شود .
- تاریخچه فردی : تمام اتفاقاتی که از هنگام تولد تا کنون برای مراجع رخ داده است ذکر شود که شامل مسایل مربوط به قبل از تولد ، هنگام تولد ، دوران قبل از مدرسه ، سابقه تحصیلی ، مشکلات بلوغ ، نگرش ها ، علایق ، استعدادها، کجروی ها ، سابقه قضایی ، رابطه با همسالان ، مشکلات رفتاری ، سابقه بیماری جسمی و روانی ، سابقه شغلی و سایر اطلاعات می باشد .
- تاریخچه خانوادگی : تعداد اعضای خانواده و ترتیب تولد آنان ، روابط بین آنها (والدین با هم ، والدین و فرزندان ، ارتباط فرزندان با هم) جایگاه فرد در خانواده ، وضعیت اقتصادی ، اجتماعی ، فرهنگی ، مذهبی خانواده ، نگرش خانواده نسبت به مسائل مذهبی ، نگرش خانواده نسبت به مشکلات موجود با جزئیات ذکر شود.
- مشکلات جسمی ، روانی و خانوادگی و اقدامات انجام شده : کلیه مسایل قبلی در زمینه های روانی و جسمی که در گذشته خانواده به آن ها مبتلا بوده است از قبیل اعتیاد ، سابقه دستگیری ، طلاق ، بارداری ، بیماری روانی ، بیماری های جسمی ، عمل جراحی و ... و اقداماتی که در مورد آن ها انجام شده است یادداشت شود .
- نظر روانشناس و مداخلات پیشنهادی : در این قسمت ، مصاحبه کننده مصاحبه را جمع بندی نموده و نظر خود را همراه با مداخلاتی که برای مراجع لازم می داند (مانند ارجاع به روانپزشک و انجام تست های تشخیصی هوشی و شخصیتی و ... ، تشخیص اولیه ، درخواست بازدید منزل توسط مددکار و) را بیان کند .

فرم شماره (2) روانشناسی : معاینه وضعیت روانی

- در صورتی که روان شناس صلاح بداند ، بر اساس مشاهدات و مصاحبه های قبلی و وضعیت فرد ، فرم شماره 2 در مورد وی تکمیل می گردد. اجرای این فرم در مورد همه افراد الزامی نمی باشد.
- وضعیت ظاهر: نوع وضعیت مراجع در اولین برخورد و موارد غیر عادی که توجه را جلب می کند ذکر می شود. (از قبیل لباس نامناسب فصل سال، معلولیت ظاهری ، نوع آرایش فرد و غیره).
- فعالیت روانی حرکتی: سریع بودن یا کندی حرکات ، رفتارهای عجیب، پرش های عضلات (تیک) و ... در این قسمت یادداشت شود.
- نگرش نسبت به مصاحبه: برداشتی که مراجع از مصاحبه دارد و همکاری یا مقاومت وی یادداشت شود.
- خلق و عاطفه و متناسب بودن آنها: از مراجع سوال می شود که چه حالی دارد و همچنین بروز خلق و حالت وی (هیجان) و تناسب یا عدم تناسب آنها یادداشت شود.

- **تکلم:** کیفیت و کند و تند بودن تکلم مراجع ثبت شود.
- **ادراک:** اگر مراجع دارای توهم یا خطاهای حسی است مشخص شود.
- **محتوی افکار:** در صورت وجود هذیان احتمالی، نوع آن ثبت شود. همچنین وجود افکار خودکشی از وی سوال شود. افکار دیگر مانند سوالهای فکری و نشخوار ذهنی نیز بررسی گردد.
- **فرایند تفکر:** دنبال کردن افکار، آغاز و پایان داشتن مناسب افکار و گفتارها و اختلالات آن مانند از این شاخه به آن شاخه پریدن (پرش فکر) در این قسمت بررسی گردد.
- **هشیاری:** این قسمت و موارد بعدی بیشتر مربوط به ارگانیک بودن (عضوی بودن) مشکلات روانی است. هشیاری عادی، هشیاری زیاد از حد، بی خبری از اطراف و ... در این قسمت بررسی گردد.
- **جهت یابی:** از مراجع سوال شود در چه موقعی از روز (صبح، ظهر، شب) و در چه مکانی قرار دارد. همچنین سوال گردد مصاحبه کننده کیست و افرادی که در اطراف هستند چه کسانی هستند تا معلوم شود آیا از زمان و مکان و اشخاص آگاهی دارد یا خیر.
- **حافظه:** سه قسمت است، حافظه آنی مربوط به مواردی که چند ثانیه تا چند دقیقه در ذهن می ماند مانند حفظ کردن شماره تلفن حافظه کوتاه مدت مربوط به چند ساعت تا چند روز است مانند نوع غذایی که فرد شب گذشته خورده و حافظه دراز مدت مربوط به خاطرات گذشته است مانند نام و مکان مدرسه ایی که سالها قبل فرد در آن تحصیل کرده.
- **تمرکز و توجه:** مشخص شود که آیا فرد از تمرکز عادی برخوردار است یا دچار مشکل توجه و تمرکز است.
- **هوش و اطلاعات عمومی:** در اینجا هدف تعیین بهره هوشی (IQ) نیست بلکه یک تخمین و ارزیابی کلی از هوش و اطلاعات عمومی است. سوالات نمونه اینهاست: نام رئیس جمهور فعلی، سالی که انقلاب اسلامی به پیروزی رسید.
- **تکانشی بودن:** رفتارهای آنی و بدون تصمیم و ناگهانی که گاهی پشیمانی به دنبال دارد مانند تکانه های جنسی و پر خاشگری در این قسمت بررسی شوند.
- **قضاوت:** این موضوع بررسی شود که آیا مراجع می داند رفتارهای زشت و ناپسند یا پسندیده در جامعه چگونه است و چه پیامدی دارد و در کل رفتارش عاقلانه است یا خیر.
- **بیزش:** مشخص گردد که آیا مراجع از بیماری روانی احتمالی و مشکلات خاص خود آگاهی دارد یا خیر.
- **تشخیص اولیه و پیشنهادات:** روانشناس باید بر اساس مشاهدات و مصاحبه های قبلی و معاینه وضعیت روانی فعلی روان شناسی تشخیص اولیه دهد که (بر اساس پنج محور DSM4-TR) باشد علمی تر و قابل قبول تر می باشد). همچنین اگر روان شناسی پیشنهاد خاصی دارد مثلاً ارجاع مراجع به روان پزشک یا ... بیان شود.

فرم شماره (3) روانشناسی : مصاحبه با خانواده

- نام و نام خانوادگی مصاحبه شونده (گان) : فرد مصاحبه شونده الزاما والدین فرد نیستند و در صورت فقدان والدین می توان با افراد دیگر خانواده و یا هر فرد دیگری که مراقبت و نگهداری او را بر عهده داشته است مصاحبه نمود .
 - نسبت با مراجع مرکز : نسبت فرد مصاحبه شونده با مراجع باید نوشته شود .
 - چگونگی مراجعه یا دعوت شدن به مرکز : فرایند حضور مصاحبه شونده در مرکز نوشته شود .
 - مشکل از دیدگاه مصاحبه شونده (گان) و اقدامات انجام شده : در این قسمت نظر مصاحبه شونده (گان) در خصوص مشکل فعلی مراجع و اقدامات انجام شده در جهت رفع مشکل ذکر شود . (عینا جملات مصاحبه شونده یادداشت شود)
 - سوابق مشکلات قبلی مراجع و اقدامات انجام شده : در صورت وجود مشکلات قبلی، سوابق آن و اقداماتی که خانواده در جهت رفع آن نموده است ذکر شود . (عینا جملات مصاحبه شونده یادداشت شود)
 - مشکلات جاری و قبلی خانواده : مشکلات و مسائل قبلی و فعلی موجود در خانواده از زبان مصاحبه شونده یادداشت شود .
 - پیشنهادات و نحوه همکاری خانواده برای رفع مشکلات : پیشنهادات خانواده در خصوص رفع مشکل و اقداماتی که می توانند در راستای حل مشکلات انجام دهند از زبان مصاحبه شونده نوشته شود .
- (در این رابطه الزامیست روانشناس نقش خانواده را در خصوص شناخت مشکل و رفع آن به آنان تفهیم نماید)
- نظر روانشناس و مداخلات پیشنهادی : روانشناس با توجه به مصاحبه انجام شده، می تواند از وضعیت کلی خانواده ، توانایی و آمادگی آنان را جهت همکاری در رفع مشکلات ارزیابی نماید و بر اساس آن نقش خانواده را در مداخلات درمانی تعیین کند و در صورت تشخیص روانشناس می تواند در مورد این که آیا سایر افراد خانواده نیز نیازمند خدمات تخصصی و می باشند یا خیر؟ با ذکر اولویت ها موارد نوشته شود .
- فرم شماره (4) روانشناسی :**
- نظر روانشناس و طرح درمان :روانشناس پس از انجام ارزیابی های لازم می بایست نوع مداخلات و اولویت بندی آنها را بنویسد .
 - زمانبندی و اجرای طرح درمان : روانشناس بنا به تشخیص خود می تواند زمان مداخلات درمانی خود را به ترتیب اولویت بندی شده به طور نسبی تعیین نماید .
- فرم شماره (5) روانشناسی :** روانشناس می بایست اقدامات مداخله ای خود را با ذکر تاریخ و شماره جلسه یادداشت نماید. در صورتیکه اقدامات بیشتری صورت گرفته است تعداد بیشتری از این فرم ضمیمه و تکمیل گردد.
- فرم همسر آزاری**
- اگر علت مراجعه یا ارجاع، همسر آزاری باشد، این فرم تکمیل می گردد.

- همسر چندم : منظور این است که زن چندمین همسری است که مرد اختیار کرده است .
- نحوه آشنایی : زوجین قبل از این که با یکدیگر ازدواج کنند چگونه با یکدیگر آشنا شده اند .
- زمان اولین آزار : زمانی است که اولین بار مراجع تحت آزار قرار گرفته است .
- نشانه ها و عوارض آزار : منظور عوارض و نشانه هایی است که بلافاصله پس از وقوع آزار به وجود آمده است .
- پیامدهای آزار : منظور عوارضی است که در طولانی مدت فرد آزار دیده به آنها مبتلا می شود .
- اقدام مراجع در زمان انجام آزار : مراجع در هنگامی که مورد آزار واقع می شده ، چه اقدامی انجام می داده است .
- نتیجه درخواست کمک : نتیجه اقداماتی که مراجع پس از آزار دیدن انجام داده است چه می باشد.

فرم کودک آزاری

- اگر علت مراجعه یا ارجاع، کودک آزاری باشد، این فرم تکمیل می گردد.
- بحران در خانواده : آیا خانواده اخیراً با مشکلات خاصی که خانواده را دچار بحران خانوادگی ، اجتماعی ، روانی نماید (مثل : فوت عزیزان ، ورشکست گی ، تصادف ، مشکل مالی ، اختلافات خانوادگی و ...).
 - شرایط اقتصادی خانواده : مراجع در خصوص وضعیت اقتصادی خانواده اش چگونه فکر می کند . آیا خانواده را از نظر شرایط اقتصادی علی ، خوب ، متوسط یا ضعیف می داند ؟

فرم زنان و دختران آسیب دیده اجتماعی

- اگر علت مراجعه یا ارجاع ، زنان و دختران دارای روابط نامشروع باشد ، این فرم تکمیل می گردد.
- محل تولد : طبق مندرجات شناسنامه ای ذکر شود .
 - بعد خانوار : پدر و مادر ، فرزندان ، پدر بزرگ و مادر بزرگ و سایر افرادی که در زیر یک سقف زندگی می کنند و بر سر یک سفره غذا می خورند ذکر می شود . در صورتیکه فرد ازدواج نکرده است بعد خانواده پدری ذکر شود . در صورتیکه مراجع ازدواج کرده باشد بعد خانوار پدری و هم بعد خانوار مراجع ذکر می گردد . (مثال : در صورتی که فرد مطلقه و ... باشد و فرزندی هم نداشته باشند ، بعد خانوار مراجع 2 نفر است) .
 - مبلغ درآمد در هر رابطه جنسی : در صورتی که فرد از رابطه جنسی نامشروعش پول دریافت می کند ، مبلغی که از هر رابطه دریافت می شود درج گردد .
 - نحوه ارتباط جنسی مورد تقاضا : ارتباط جنسی نامشروع به چه شکلی (دهانی ، مقعدی ، واژینال و ...) توسط متقاضیان در خواست می گردد .
 - نحوه ارتباط جنسی : ارتباط جنسی نامشروع به چه شکلی (دهانی ، مقعدی ، واژینال و ...) توسط مراجع ارایه می گردد .
 - وضعیت تاهل مراجع مطلقه ، متارکه و همسر از دست داده : آیا مراجعین قبل از طلاق / متارکه / از دست دادن همسر ، اقدام به رابطه نامشروع داشته اند یا پس از این اتفاقات .

- **آشنایی مراجع بیماریها:** از مراجع خواسته شود تا در خصوص بیماری ها و روشهای پیشگیری از آن توضیح دهد تا مشخص شود ، آیا با این بیماریها و ... آشنایی دارد یا خیر .
- **متقاضیان:** در صورتی که مراجع اطلاعات دقیق نداشته باشد از آنان درباره موارد خواسته شده سوال شود که : اکثریت متقاضیان حدود سنی / وضعیت تاهل / شغل و..... چگونه بوده است ؟

فرم فرار از منزل

این فرم صرفا برای افرادی است که به علت فرار از منزل در مرکز مداخله در بحران پذیرش شده اند.

فرم اقدام به خودکشی

اگر علت مراجعه یا ارجاع، اقدام به خودکشی باشد، این فرم تکمیل می گردد.

فرم کمک های مالی :

کلیه کمک های مالی اعم از نقدی و غیر نقدی که مراجع در زمان حضور در مرکز و زمان ترخیص و حتی پس از ترخیص به طور دقیق در فرم اقدامات مالی نوشته شود . تاریخ ، نوع کمک (نقدی و غیر نقدی) ، نام و نام خانوادگی مددکار و مقام تایید کننده و در صورت نیاز توضیحات بطور کامل نوشته شود.

فرم گزارش کار گروهی :

در فرم گزارش کار گروهی می بایست اطلاعات ذیل درج شود :

1- فرایند تشکیل گروه

الف: ضرورت انتخاب روش گروهی

ب : انتخاب اعضای گروه

ج : زمان تشکیل گروه

د: مکان تشکیل گروه

ه: اهداف تشکیل گروه

و: قواعد ومقررات گروه

2- گزارش جلسات گروهی

3- ارزیابی از جلسات گروه

4- نتایج حاصل از فعالیت گروهی

فرم گزارش مربی :

گزارش روزانه هر مراجع به طور کامل با ذکر تاریخ و نام و نام خانوادگی و امضاء مربی نوشته شود .

فرم پزشکی

1) برای دست یابی به تشخیص صحیح ، اصولی ثابت وجود دارد که قطعا کلیه پزشکان با نحوه انجام یک شرح حال گیری و معاینه پزشکی آشنایی کامل دارند. شرح حال دقیق شامل سابقه بیماریها در مراجع یا خانواده وی ، سابقه بستری در بیمارستان ، ترانسفوزیون و ... همچنین انجام معاینه کامل پزشکی و بررسی نشانه های بیماری ، درخواست آزمایشات روتین و در صورت لزوم انجام و بکار گیری سایر روشهای تشخیصی پاراکلینیکی می باشد. یک شرح حال خوب تا 85 درصد به تشخیص کمک می کند. 10 درصد مربوط به انجام یک معاینه خوب و دقیق و تنها 5 درصد مربوط به اقدامات پاراکلینیک

- می باشد. در فرمی که تهیه شده است تنها به نکات مهم سوابق پزشکی مراجع اشاره شده است. لذا ضمن توجه به نکات ذکر شده در فرم پزشکی، توصیه می شود شرح حال پزشکی کاملی مطابق با اصول درست پزشکی از مراجع کسب گردد.
- (2) در فرم سئوالاتی با پاسخ بلی یا خیر منظور شده است در صورت مثبت بودن پاسخ بطور مختصر درباره آن در قسمت توضیح که بدین منظور اختصاص یافته است شرح دهید.
- (3) سابقه بارداری، دفعات حاملگی (گراوید)، سقط جنین مرده زائی و تعداد فرزندان زنده دقیقا ثبت گردد. در صورت لزوم از آزمایش گراویندکس، B.HCG سرمی و سونوگرافی می توانید بهره گیری کنید. همچنین نظریه مشاورتی پزشکی قانونی برای تایید یا رد بارداری خصوصا برای موارد مشکوک کمک کننده خواهد بود.
- (4) معاینات فیزیکی طبق موازین پزشکی صورت می گیرد و تفاوتی با سایر بیماران وجود ندارد. گرچه می بایستی در معاینه فیزیکی روی موارد مثبت در سوابق پزشکی دقت بیشتری بعمل آورد.
- (5) ثبت علائم مهم برای تشخیص هویت فرد در آینده ضروریست. برای مثال وجود یک خال مادر زادی در محل خاص، پلی داکتیلی و یا اسکار یک عمل جراحی خصوصا جراحی ناشی از نزاع یا تصادف می بقاند در شناسائی هویت فرد کمک کننده باشد.
- (6) در صورت لزوم مراجع برای معاینه هایمن و آنوس به پزشکی قانونی ارجاع داده شود و نتیجه در پرونده درج شود.
- (7) بیماری سل یکی از معضلات بهداشتی در کل جهان بخصوص کشورهای عقب نگاه داشته شده است. باتوجه به اینکه بسیاری از مردم قبلا با میکروب سل تماس داشته اند و احتمالا میکروب نهفته در نزد آنها وجود دارد در صورت کاهش ایمنی فرد مثلا در موارد سوء تغذیه، بیماریها، ابتلاء به AIDS و شرایط استرس زای دائمی، میکروب فعال شده و فرد مبتلا به بیماری فعال سلی می شود بهترین روش جهت پیشگیری از گسترش بیماری سل، بیماریابی و درمان مبتلایان است. باتوجه به تلقیح واکسن B.C.G در کشور ما اغلب تست پوستی توبرکولین مثبت است. لذا بهترین روش (ساده و ارزان) انجام آزمایش مستقیم و کشت خلط جهت جستجوی باسیل کخ می باشد.
- (8) در اولین مرحله آزمایشات درخواستی را ذکر نمائید. نتیجه و تفسیر آزمایشات را نیز در قسمت مربوطه یادداشت نمائید.
- (9) در صورت ارجاع یا معرفی مراجع به سایر مراکز درمانی حتما علت ارجاع را بیان نمائید. همچنین نتیجه مشاوره بایستی در پرونده ثبت گردد.
- (10) از درخواست آزمایشات غیر ضروری و هزینه بردار جدا خودداری نمایند.
- (11) با همکاری مسئول مرکز نگهداری زنان آسیب دیده سعی در جلب مشارکت و همکاری سایر مراکز درمانی ذیربط نمایند.
- (12) باتوجه به نگهداری طولانی مدت اغلب مراجعین لازم است معاینات دوره ای به طور متوسط (ماهانه) توسط پزشک محترم مرکز انجام و در فرم معاینات دوره ای ثبت گردد.

مرکز مداخله در بحران
(فردی، خانوادگی و اجتماعی)
"اورژانس اجتماعی"

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
فرم مصاحبه اولیه

شماره پرونده :
تاریخ :
استان :
شهرستان :
مرکز :
نام و نام خانوادگی مسؤل
پذیرش :

- نام و نام خانوادگی مراجع :

- سن :

- جنس : زن مرد

- دین : اسلام مسیحی زرتشتی کلیمی - مذهب : شیعه سنی

- تابعیت : ایرانی غیر ایرانی

در صورت غیر ایرانی بودن اطلاعات زیر تکمیل شود:

- کشور : - تاریخ مراجعه به ایران : - در اختیار داشتن کارت اقامت : بلی خیر

- در صورت داشتن کارت اقامت - محل صدور کارت : - مهلت اعتبار کارت :

- در صورت نداشتن کارت ، علت : ورود غیر قانونی عدم مراجعه جهت دریافت کارت در حال اقدام
- تحصیلات :

- وضعیت تاهل : مجرد ازدواج کرده

- وضعیت اشتغال : شاغل بیکار

- نحوه مراجعه : خود معرف معرفی از نیروی انتظامی معرفی از دادگستری

معرفی از سایر مراکز سازمان بهزیستی تماس با خط تلفن اورژانس اجتماعی (123)

خدمات سیار اورژانس اجتماعی سایر مراکز / سازمانها / موسسات ذکر شود :

- دفعات پذیرش در مرکز :

- علت مراجعه :

- نظر مسؤل پذیرش با توجه به نوع مشکل :

ارجاع به : مددکار اجتماعی روانشناس روانپزشک پزشک

مشاور حقوقی سایر مراکز سازمان بهزیستی سایر ذکر شود :

- ملاحظات:

نام و نام خانوادگی مسؤل پذیرش

تاریخ، مهر و امضاء

شماره پرونده :
تاریخ :
استان :
شهرستان :
مرکز :
نام و نام خانوادگی مددکار :
تاریخ تنظیم فرم :

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
فرم شماره (1) مددکاری اجتماعی

مرکز مداخله در بحران
(فردی ، خانوادگی و اجتماعی)
" اورژانس اجتماعی "

مشخصات فردی

1) وضعیت تحصیلی

محصل (مقطع تحصیلی ذکر شود) :

فارغ التحصیل (مقطع تحصیلی ذکر شود) :

ترک تحصیل (مقطع تحصیلی ذکر شود) :

- در صورت ترک تحصیل موارد زیر تکمیل گردد.

- علت ترک تحصیل :

- مدت ترک تحصیل :

- دفعات ترک تحصیل :

2) بعد خانوار پدری مراجع :

3) بعد خانوار مراجع (در صورتی که مراجع ازدواج کرده باشد) :

4) وضعیت شغلی :

بیکار شاغل خانه دار بازنشسته از کار افتاده محصل سرباز
سایر ذکر شود :

- در صورت شاغل بودن سوالات ذیل تکمیل گردد.

- تعداد شغل :

- انواع شغل :

- میزان درآمد (ماهیانه) :

- سایر درآمدها (در صورت داشتن ملک ، درآمد فوق العاده یا مستمری) :

- در صورت بیکار بودن سوالات زیر تکمیل گردد.

- علت بیکاری:

- مدت بیکاری:

- آیا مراجع مهارت حرفه ای خاصی دارد؟ خیر بلی ذکر شود:

- آیا بیمه بیکاری دریافت می کند؟ خیر بلی مبلغ ذکر شود:

5) تحت پوشش سازمان حمایتی خاصی میباشد؟ خیر بلی

- در صورتیکه پاسخ مثبت است موارد ذیل تکمیل گردد.

- نام سازمان:

- مدت حمایت:

- نوع حمایت (خدماتی که دریافت میکند):

6) وضعیت تاهل

مجرد نامزد کرده عقد کرده متاهل همسر فوت شده مطلقه
متارکه عقد موقت سایر ذکر شود:

- در صورتیکه مراجع مطلقه یا متارکه کرده است، موارد ذیل تکمیل گردد.

- مدت:

- دفعات:

- علت:

6) وضعیت مسکن

شخصی رهن یا اجاره سازمانی وقفی منزل بستگان منزل دوستان
مراکز حمایتی بی سر پناه سایر ذکر شود:

- در صورتیکه مراجع برای اقامت در منزل فعلی اجاره یا رهن پرداخت می کند، مبلغ آن ذکر شود:

- نوع ساختمان: آپارتمان ویلائی زیر زمین مسکونی سایر ذکر شود:

- مساحت منزل مسکونی (متر مربع):

- تعداد اتاق ها:

- تعداد خانوار هایی که در ساختمان سکونت دارند:

8) سابقه ارتکاب جرم یا بزه: دارد ندارد

- در صورتیکه پاسخ مثبت است، موارد ذیل تکمیل گردد.

- نوع جرم یا بزه : روابط نامشروع تن فروشی قاچاق مواد مخدر سرقت کلاهبرداری
ضرب و جرح قتل عمد قتل غیر عمد سایر ذکر شود :

- دفعات:

- سن در اولین ارتکاب بزه یا جرم :

9) سابقه دستگیری و زندان : دارد ندارد

- در صورتیکه پاسخ مثبت است، موارد ذیل تکمیل گردد.

- علت :

- مدت :

- دفعات :

- سن در اولین زندان :

10) سابقه کشیدن سیگار : دارد ندارد

11) سابقه مصرف مواد مخدر : دارد ندارد

- در صورتیکه پاسخ مثبت است، موارد ذیل تکمیل گردد:

- نوع ماده مصرفی:

- مدت مصرف :

- نحوه مصرف : تزریق تدخین خوردن استنشام

- محل مصرف:

- دفعات مصرف (چند بار در روز):

- هزینه متوسط مصرف (روزانه) :

- سن در اولین مصرف :

12) محل سکونت: شهر روستا

- در صورتیکه مراجع ساکن شهر می باشد:

- منطقه سکونت: مرکز شهر حاشیه شهر مرفه نشین فقیرنشین سایر ذکر شود :

13) وضعیت مهاجرت (طی چند سال گذشته) :

- سابقه مهاجرت: دارد ندارد

- در صورتیکه پاسخ مثبت است، موارد ذیل تکمیل گردد:

- مدت مهاجرت:

- تعداد دفعات مهاجرت:

- مبداء مهاجرت: داخل کشور (شهر روستا) سایر کشورها (شهر روستا)

- نوع مهاجرت: درون استانی برون استانی (استان همجوار استان غیر همجوار)

سایر کشورها (کشور همجوار کشور غیر همجوار) سایر ذکر شود:

- همراهان در مهاجرت: با خانواده تنها دوستان اقوام و بستگان سایر ذکر شود:

- علت مهاجرت: (اگر بیش از یک مورد وجود دارد به صورت اولویت 1، 2، 3 مشخص شود)

به دنبال کار تحصیل ازدواج درمان دستیابی به امکانات رفاهی

طرز از محل سکونت قبلی به دنبال وقوع حوادث غیر مترقبه (سیل و زلزله و جنگ و ...)

پناهندگی سایر ذکر شود:

14) وضعیت بهداشت

- بهداشت محیط مسکونی: سالم آلوده

- در صورت آلوده بودن نوع آلودگی:

آلودگی صوتی آلودگی هوا آسفالت نبودن معابر وجود زباله آلودگی صنعتی

بوی نامطبوع دامداری سایر ذکر شود:

- بهداشت مسکن: سالم آلوده

- در صورت آلوده بودن نوع آلودگی:

آب آشامیدنی آلوده سرویس بهداشتی غیر استاندارد وجود دام در کنار محل سکونت

عدم نظافت عمومی منزل سایر ذکر شود:

15) سابقه بیماری روانی: دارد ندارد

- در صورتیکه پاسخ مثبت است، موارد ذیل تکمیل گردد:

- نوع بیماری:

- سابقه بستری در بیمارستان: دارد ندارد

- مدت بستری:

16) سابقه آزار در دوران کودکی دارد ندارد

- در صورتیکه پاسخ مثبت است، موارد ذیل تکمیل گردد:

- نوع آزار:

- فرد آزار دهنده:

17) سابقه اقدام به خودکشی: دارد ندارد

- در صورتیکه پاسخ مثبت است، موارد ذیل تکمیل گردد:

- دفعات:

- سن اولین اقدام به خودکشی:

- سن آخرین اقدام به خودکشی:

- ابزار اقدام به خودکشی:

- علت:

18) - سابقه اقدام به خودکشی در خانواده: دارد ندارد در صورت بلی، چه فردی در خانواده:

19) سابقه فرار از منزل: دارد ندارد

- در صورتیکه پاسخ مثبت است، موارد ذیل تکمیل گردد:

- دفعات فرار:

- سن مراجع در اولین فرار:

- مدت زمان عدم حضور در منزل:

- مکانی که مراجع پس فرار در آنجا به سر برده است:

- علت فرار:

20) سابقه اقدام به رابطه نامشروع: دارد ندارد

- در صورتیکه پاسخ مثبت است، موارد ذیل تکمیل گردد:

- سن مراجع در اولین اقدام به رابطه نامشروع:

- اولین فرد در رابطه نامشروع:

- دفعات:

21) سابقه باز پروری و نگهداری: دارد ندارد

- در صورت بلی چند بار (توضیح داده شود):

22) وضعیت هایمن (طبق نظر پزشکی قانونی): سالم دارای پارگی

23) سابقه بارداری نامشروع: دارد ندارد در صورت پاسخ مثبت دفعات بارداری:

24) سابقه سقط جنین: دارد ندارد در صورت پاسخ مثبت دفعات سقط جنین:

25) آیا مراجع فرزند نامشروع دارد؟ دارد ندارد

- در صورتیکه پاسخ مثبت است، موارد ذیل تکمیل گردد:

- تعداد فرزندان :

- نزد چه کسی زندگی می کنند :

(26

ملاحظات

نام و نام خانوادگی	نسبت با مراجع	سن	تحصیلات	وضعیت تاهل	شغل	میزان درآمد	وضعیت سلامت	سابقه جرم	نوع جرم	سابقه اعتیاد	سابقه زندان

توضیحات: (در صورتی که موارد خاص دیگری در رابطه با خانواده مراجع وجود دارد در این قسمت نوشته شود)

27) مشکل یا نیاز مراجع

27/1- تاریخچه و روند بروز مشکل

27/2- اقدامات قبلی و نتایج حاصله از آنها

27/3- علل زمینه ساز بروز مشکل به ترتیب اولویت

28/4- پیامدهای مشکل بر مراجع و خانواده

27/5- تواناییها و قابلیت‌های فرد و خانواده در مقابله با مشکلات

28 (تشخیص)

28/1- تجزیه و تحلیل اطلاعات

28/2 - مشکل یا نیاز به ترتیب اولویت

29 (برنامه کمکی

نام و نام خانوادگی مددکار اجتماعی

تاریخ، مهر و امضا شماره پرونده:

تاریخ:

استان:

شهرستان:

مرکز:

نام و نام خانوادگی مددکار:

سازمان بهزیستی کشور

معاونت امور اجتماعی

دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

مرکز مداخله در بحران

(فردی ، خانوادگی و اجتماعی)

" اورژانس اجتماعی "

تاریخ تنظیم فرم:

فرم شماره (2) مددکاری اجتماعی
اقدامات و پیگیری

شماره پرونده :

تاریخ :

استان :

شهرستان :

مرکز :

نام و نام خانوادگی مددکار :

تاریخ تنظیم فرم :

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

مرکز مداخله در بحران
(فردی ، خانوادگی و اجتماعی)
" اورژانس اجتماعی "

فرم شماره (3) مددکاری اجتماعی
گزارش بازدید منزل

- ضرورت انجام بازدید منزل:

- هدف / اهداف:

- متن گزارش:

نام و نام خانوادگی مددکار اجتماعی
تاریخ و امضا شماره پرونده:
تاریخ:
استان:
شهرستان:
مرکز:
نام و نام خانوادگی مددکار:

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

مرکز مداخله در بحران
(فردی ، خانوادگی و اجتماعی)
" اورژانس اجتماعی "

تاریخ تنظیم فرم:

فرم شماره (4) مددکاری اجتماعی
گزارش کامل (جامع) فردی

- تاریخ مراجعه:

- نحوه مراجعه:

- علت مراجعه:

- مشخصات مراجع:

- مشخصات خانواده مراجع:

– مشخصات سایر افرادی که می توانند در حل مشکل به مراجع کمک کنند:

وضعیت اقتصادی مراجع و خانواده وی :

وضعیت بهداشت فردی مراجع و خانواده وی:

- مشکل از دید مراجع:

- اطلاعات مربوط به گذشته مراجع: (زمان و نحوه شروع مشکل، روند تحولات آن و...)

- اطلاعات مربوط به عوامل زمینه ساز مشکل به ترتیب اولویت:

- اطلاعات مربوط به اقدامات انجام شده قبلی در خصوص حل مشکل:

- مراجع از زمان مراجعه به موسسه چه اقدامی برای حل مشکل یا برطرف نمودن نیاز خود انجام داده و چه نتایجی گرفته است؟

- طرح مشکلات (تجزیه و تحلیل اطلاعات):

تشخیص مشکل:

اولویت اول :

اولویت دوم:

اولویت سوم :

- برنامه کمکی

- اجرای برنامه کمکی

- ارزیابی برنامه کمکی

- تجزیه و تحلیل اطلاعات

- نتایج حاصله از اجرای برنامه های کمکی

- پیگیری وضعیت مراجع:

نام و نام خانوادگی مددکار اجتماعی
تاریخ و امضاء

سازمان بهزیستی کشور

معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

شماره پرونده:

تاریخ:

استان:

شهرستان:

مرکز:

نام و نام خانوادگی روانشناس:

تاریخ تنظیم فرم:

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
فرم شماره (1) روانشناسی

مرکز مداخله در بحران
(فردی ، خانوادگی و اجتماعی)
" اورژانس اجتماعی "

- علت مراجعه به مرکز:

- چگونگی مراجعه به مرکز:

- شرح مشکل فعلی از زبان مراجع (و همراه):

- تاریخچه مشکلات قبلی:

- سابقه قبلی مراجعه به مراکز، روانشناس و روانپزشک و مصرف دارو:

- خصوصیات مراجع: عقب ماندگی ذهنی اختلال روانی معلولیت جسمی
بیماری جسمی ذکر شود: بیش فعالی ترک تحصیل زود هنگام افت تحصیلی

بدشکلی ظاهری فرزند خوانده سایر ذکر شود:

تاریخچه فردی :

تاریخچه خانوادگی :

مشکلات جسمی، روانی و خانوادگی و اقدامات انجام شده :

نظر روانشناس و مداخلات پیشنهادی:

نام و نام خانوادگی روانشناس:

مهر و امضاء:

شماره پرونده :
تاریخ :
استان :
شهرستان :
مرکز :
نام و نام خانوادگی روانشناس :
تاریخ تنظیم فرم :

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
فرم شماره (2) روانشناسی
معاینه وضعیت روانی

مرکز مداخله در بحران
(فردی ، خانوادگی و اجتماعی)
" اورژانس اجتماعی "

- وضعیت ظاهر (نحوه لباس پوشیدن ، آراستگی ، وضعیت بدنی و ...):

- فعالیت روانی حرکتی (بی قراری ، گُندی ، ادا و اطوار ، تیک):

- نگرش نسبت به مصاحبه (نحوه همکاری: دفاعی ، تحقیر کردن، به شوخی گرفتن جلسه ، ...):

- خلق و عاطفه و متناسب بودن آنها (خلق ، هیجان مستمر مثل شاد بودن و عاطفه ، پاسخ دهی هیجانی که از روی چهره استنباط می شود):

- تکلم (سرعت و کیفیت کلام مراجع- پرحرف ، کم حرف ، تکلم پرفشار ، تکلم نجوا مانند و ...):

- ادراک (توهم و خطاهای حسی):

- محتوای افکار (هذیان ، وسواس فکری، افکار خودکشی):

- فرایند تفکر (مانند پرش افکار ، تفکر تماسی ، حاشیه پردازی ، انسداد فکر):

- هشیاری (گوش به زنگی، تیرگی شعور، بهت، اغماء):

- جهت یابی (زمان مکان و شخص):

- حافظه (آنی، کوتاه مدت و دراز مدت):

- تمرکز و توجه (مثلا از فرد خواسته شود از عدد 100، 7 تا 7 تا کم کند):

- هوش و اطلاعات عمومی

- تکانشی بودن (توانایی کنترل تکانه های پرخاشگری و غیره):

- قضاوت (آگاهی از نتیجه احتمالی رفتار):

- بینش (آیا بر مشکلات خود وقوف دارد):

- تشخیص اولیه و پیشنهادات:

نام و نام خانوادگی روانشناس:

مهر و امضا: شماره پرونده:
تاریخ:
استان:
شهرستان:
مرکز:
نام و نام خانوادگی روانشناس:
تاریخ تنظیم فرم:

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
فرم شماره (3) روانشناسی
مصاحبه با خانواده

مرکز مداخله در بحران
(فردی، خانوادگی و اجتماعی)
"اورژانس اجتماعی"

- نام و نام خانوادگی مصاحبه شونده (گان):

- نسبت با مراجع:

- چگونگی مراجعه یا دعوت شدن به مرکز:

- مشکل از دیدگاه مصاحبه شونده (گان) و اقدامات انجام شده:

- سوابق مشکلات قبلی مراجع و اقدامات انجام شده:

- مشکلات جاری و قبلی خانواده:

- پیشنهادات و نحوه همکاری خانواده برای رفع مشکلات:

- نظر روانشناس و مداخلات پیشنهادی:

شماره پرونده :
تاریخ :
استان :
شهرستان :
مرکز :
نام و نام خانوادگی روانشناس :
تاریخ تنظیم فرم :

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
فرم شماره (4) روانشناسی
ارزیابی روانشناسی و طرح درمان

مرکز مداخله در بحران
(فردی ، خانوادگی و اجتماعی)
" اورژانس اجتماعی "

- نوع آزمون یا پرسشنامه به کار رفته (MMPI-2 ، تست هوش و...):

- نمرات، مقیاسها و نتایج آزمون ها و پرسشنامه ها:

- جمع بندی اطلاعات حاصل از مشاهده، مصاحبه ، معاینه وضعیت روانی و آزمونها و تشخیص بر اساس
محور های پنجگانه DSM IV:

- نظر روانشناس و طرح درمان (روشها ذکر شود- مصاحبه با خانواده، آموزش مهارتهای زندگی و...):

- زمان بندی و اجرای طرح درمان (کوتاه مدت ، علمی ، متناسب با نیاز ، همراه با انگیزه سازی):

نام و نام خانوادگی روانشناس:

مهر و امضاء:

شماره پرونده:

تاریخ:

استان:

شهرستان:

مرکز:

نام و نام خانوادگی روانشناس:

تاریخ تنظیم فرم:

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
فرم شماره (5) روانشناسی
اقدامات و مداخلات

مرکز مداخله در بحران
(فردی ، خانوادگی و اجتماعی)
" اورژانس اجتماعی "

- گزارش مختصر مداخلات روانشناختی:

- تاریخ و شماره جلسه:

نام و نام خانوادگی و امضاء روانشناس:

تاریخ و شماره جلسه:

نام و نام خانوادگی و امضاء روانشناس:

تاریخ و شماره جلسه:

نام و نام خانوادگی و امضاء روانشناس:

شماره پرونده:

تاریخ:

استان:

شهرستان:

مرکز:

نام و نام خانوادگی تنظیم کننده

:

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
فرم همسر آزاری

مرکز مداخله در بحران
(فردی ، خانوادگی و اجتماعی)
" اورژانس اجتماعی "

- سن : - تحصیلات :

- وضعیت اشتغال : شاغل بیکار

- در صورت شاغل بودن ، سوالات زیر تکمیل گردد :

- نوع شغل :

- میزان درآمد (ماهیانه) :

- وضعیت تاهل : ازدواج دائم ازدواج موقت عقد کرده

- دفعات ازدواج : زوج : زوجه :

- زوجه همسر چندم می باشد:

- مدت ازدواج:

- نحوه آشنایی زوجین :

- آیا ازدواج با موافقت خانواده زوجین بوده است؟ بلی خیر

- نوع آزار :

نوع آزار جسمی (اگر بیش از یک نوع آزار وجود دارد، به صورت اولویت 1 ، 2 ، 3 مشخص شود)

کتک زدن سوزاندن بدن استفاده از آب جوش شکستن استخوان ایجاد جراحت

تکان دادن شدید سایر ذکر شود.....

نوع آزار جنسی (اگر بیش از یک نوع آزار وجود دارد، به صورت اولویت 1 ، 2 ، 3 مشخص شود)

تجاوز وادار کردن به رفتار جنسی (انحراف جنسی) وادار کردن به تن فروشی
سایر ذکر شود.....

نوع آزار عاطفی و روانی (اگر بیش از یک نوع آزار وجود دارد، به صورت اولویت 1، 2، 3 مشخص شود)

توهین، فحاشی و تحقیر مکرر استفاده برای بزهکاری ترساندن شدید و مکرر
ممانعت از رفت و آمد با سایرین سایر ذکر شود.....

نوع آزار مسامحه (اگر بیش از یک نوع آزار وجود دارد، به صورت اولویت 1، 2، 3 مشخص شود)

فراهم نکردن خوراک فراهم نکردن پوشاک فراهم نکردن سر پناه
فراهم نکردن امکانات بهداشتی و درمانی بی توجهی به امنیت همسر
سایر ذکر شود

- دفعات آزار: اولین بار 3-1 بار 5-3 بار 5 بار و بیشتر

- زمان اولین آزار: قبل از ازدواج دائم سال اول ازدواج سال دوم ازدواج سال سوم ازدواج و بعد از آن

- آزار به طور متوسط چند بار در (روز / هفته / ماه) رخ داده است:.....

- آزار معمولاً در چه وقتی از شبانه روز رخ می دهد:

صبح ظهر بعد از ظهر غروب شب نامشخص

- آزار معمولاً در چه ساعتی از شبانه روز رخ می دهد:.....

- نشانه ها و عوارض جسمی، روانی آزار در مراجع:

شکستگی استخوان آثار سوختگی آثار جراحت تورم و کبودی ایجاد معلولیت
اختلالات روانی سایر ذکر شود.....

- پیامدهای آزار در مراجع:

اقدام به خودکشی انزوا و گوشه گیری ایجاد معلولیت اختلالات روانی فرار از منزل
سایر موارد ذکر شود.....

- آیا مراجع دارای فرزند می باشد؟ بلی خیر

- در صورتی که پاسخ مثبت است موارد زیر تکمیل گردد.

- تعداد فرزندان: دختر: پسر:

- آیا فرزند مراجع نیز مورد آزار قرار گرفته است؟ بلی خیر

- در صورت بلی چه نوع آزاری؟ جسمی جنسی عاطفی و روانی مسامحه و غفلت

- سن آزار دهنده:

- تحصیلات آزار دهنده:

- وضعیت اشتغال آزار دهنده: شاغل بیکار

- نوع شغل آزار دهنده

- آیا آزار دهنده سابقه آزار دیدن داشته است؟ بلی خیر

- در صورتی که پاسخ مثبت است موارد زیر تکمیل گردد.

- نوع آزار: (اگر بیش از یک مورد وجود دارد به صورت اولویت 1،3،2 مشخص شود)

آزار جسمی آزار جنسی آزار روانی مسامحه و غفلت سایر ذکر شود:

- آزار توسط چه کسی صورت گرفته است؟

- در چه سنی آزار دیده است؟

- آیا آزار دهنده شاهد آزار فرد دیگری در خانواده خود بوده است؟ بلی خیر

- در صورتی که پاسخ مثبت است موارد زیر تکمیل گردد.

- فرد آزار شونده (اگر بیش از یک مورد وجود دارد به صورت اولویت 1،3،2 مشخص شود)

پدر مادر خواهر برادر پدر بزرگ مادر بزرگ

سایر ذکر شود:

- نوع آزار:

- دلایل مبادرت به آزار توسط آزار دهنده: (اگر بیش از یک مورد وجود دارد به صورت اولویت 1،3،2 مشخص شود)

اعتیاد بیکاری تند خویی اختلال روانی ذکر شود:

بیماری جسمی ذکر شود: بهانه گیری بی مورد سایر ذکر شود:

- خصوصیات فرد آزار شونده: (اگر بیش از یک مورد وجود دارد به صورت اولویت 1،3،2 مشخص شود)

عقب ماندگی ذهنی معلولیت جسمی بیماری جسمی ذکر شود: اعتیاد

بد شکلی ظاهری نازایی اختلال روانی ذکر شود: فوت همسر اول

جدایی از همسر اول عدم تمکین در ایفای وظایف همسری سایر ذکر شود.....

- اقدام مراجع در زمان انجام آزارها چه بوده است : (اگر بیش از یک مورد وجود دارد به صورت اولویت 1،3،2 مشخص شود)

عدم اقدام درخواست کمک از نیروی انتظامی شکایت به دادگاه و پزشکی قانونی
درخواست کمک از سازمان بهزیستی 123 درخواست کمک از سازمانها و نهادهای ذیربط دیگر
درخواست کمک از والدین درخواست کمک از اقوام و آشنایان درخواست کمک از همسایگان
درگیر شدن با آزار دهنده پناه بردن به خانه پدری و بازگشت مجدد
پناه بردن به خانه پدری تا زمان مصاحبه اقدام به خودکشی فرار از منزل
مراجعه به مشاور (روان شناس ، روان پزشک) سایر ذکر شود.....

- نتایج درخواست کمک توسط مراجع:

بدون نتیجه گفتگو با آزار دهنده و قطع کوتاه مدت آزار و سپس آزار مجدد
گفتگوی بی نتیجه آنها با آزار دهنده تشدید شدن آزارها زندگی کردن دور از همسر به طور موقت
پیگیری قضایی در دست اقدام مراجعه به دادگاه و درخواست طلاق سایر ذکر شود :

- آیا همسایگان در زمان انجام آزار متوجه آزار دیدن مراجع می شدند ؟ بلی خیر

- در صورت بلی ، واکنش آنها چه بوده است :

بدون اقدام گفتگو با آزار دهنده درگیر شدن با آزار دهنده
اطلاع دادن به خانواده آزار شونده تماس با نیروی انتظامی تماس با خط اورژانس اجتماعی 123
سایر ذکر شود :

نام و نام خانوادگی کارشناس

تاریخ و امضاء

شماره پرونده :
تاریخ :
استان :
شهرستان :
مرکز :
نام و نام خانوادگی تنظیم کننده
:

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
فرم کودک آزاری

مرکز مداخله در بحران
(فردی ، خانوادگی و اجتماعی)
" اورژانس اجتماعی "

- سن کودک : زیر 10 سال 11-14 15-18 جنس کودک : دختر پسر

- مصاحبه شونده: خود کودک مادر پدر برادر خواهر اقوام ذکر شود :
- نوع آزار:

نوع آزار جسمی : (اگر بیش از یک نوع آزار وجود دارد، به صورت اولویت 1 و 2 و 3 مشخص شود).

کتک زدن شدید سوزاندن بدن استفاده از آب جوش شکستن استخوان ایجاد جراحت
تکان دادن شدید سایر ذکر شود.....

نوع آزار جنسی : (اگر بیش از یک نوع آزار وجود دارد، به صورت اولویت 1 و 2 و 3 مشخص شود).

تجاوز وادار کردن به رفتار جنسی لمس اندام تناسلی نمایش اندام تناسلی
گفتگو از مسایل جنسی جهت تحریک کودک سایر ذکر شود.....

نوع آزار روانی : (اگر بیش از یک نوع آزار وجود دارد، به صورت اولویت 1 و 2 و 3 مشخص شود).

توهین، فحاشی و تحقیر مکرر کودک استفاده از کودک برای بزهکاری تهدید های کلامی
ترساندن شدید و مکرر کودک تهدید به بریدن گوش و بینی تهدید مکرر وی به انجام تنبیه بدنی
سرزنش مداوم ترساندن مکرر او از حیوانات و موجودات ناشناخته حبس کردن کودک (در اتاق / زیر زمین / انباری /) سایر ذکر شود.....

نوع مسامحه: (اگر بیش از یک نوع آزار وجود دارد، به صورت اولویت 1 و 2 و 3 مشخص شود).

فراهم نکردن خوراک فراهم نکردن سر پناه فراهم نکردن پوشاک
فراهم نکردن امکانات بهداشتی و درمانی ذکر شود..... ممانعت از تحصیل کودک
بی توجهی به ایمنی کودک ممانعت از بازی کردن سایر ذکر شود.....

- آزارها از چه مدتی است که شروع شده و ادامه داشته است؟

چند روز 1 هفته 1 تا 4 هفته 1 تا 6 ماه 6 ماه تا 1 سال 1 تا 3 سال بیش از 3 سال

- اگر آزار جسمی یا روانی است تا به حال چند بار تکرار شده است؟

- اگر آزار جنسی است تا به حال چند بار تکرار شده است؟

- آزار، به طور متوسط چند بار در (روز / هفته / ماه) رخ می دهد؟

- بیشترین آزار معمولاً در چه وقتی از روز رخ می دهد؟

صبح ظهر بعد از ظهر غروب شب نامشخص

- بیشترین آزار معمولاً در چه ساعتی از روز رخ می دهد؟

- خصوصیات فرد آزار شونده: (اگر بیش از یک مورد وجود دارد، به صورت اولویت 1 و 2 و 3 مشخص شود).

عقب ماندگی ذهنی بیش فعالی اختلالات روانی معلولیت جسمی بد شکلی ظاهری

فرزند خوانده بودن بیماری جسمی ذکر شود..... سایر ذکر شود.....

- نسبت آزار دهنده با آزار دیده: (اگر بیش از یک نوع آزار وجود دارد، به صورت اولویت 1 و 2 و 3 مشخص شود).

پدر مادر نا پدری نامادری برادر خواهر اقوام ذکر شود.....

همکلاسی و هم مدرسه ای معلم کارکنان مدرسه ذکر شود..... کار فرما

سایر ذکر شود.....

- آیا خواهر یا برادر فرد نیز مورد آزار قرار گرفته اند؟ خیر بلی

- در صورتی که پاسخ مثبت است موارد زیر تکمیل گردد.

- نوع آزار (اگر بیش از یک نوع آزار وجود دارد، به صورت اولویت 1 و 2 و 3 مشخص شود).

جسمی جنسی عاطفی و روانی مسامحه و غفلت

- آیا آزار آنها شبیه آزار مراجع بوده است؟ خیر بلی

- در مواردی که آزار دهنده پدر یا مادر است آیا والدین از یکدیگر جدا شده اند؟ بلی خیر

- نشانه ها و عوارض جسمی، روانی آزار در مراجع:

شکستگی استخوان آثار سوختگی آثار جراحت تورم و کبودی ایجاد معلولیت

اختلالات روانی سایر ذکر شود.....

- نشانه ها و عوارض روانی - رفتاری ناشی از آزار و مسامحه ؟ (اگر بیش از یک مورد وجود دارد، به صورت اولویت 1 و 2 و 3 مشخص شود).

- افسردگی اضطراب ناتوانی در دوست یابی اعتماد به نفس پایین افت تحصیلی
- شکایت های جسمی تمایل به خودکشی ناتوانی در پیدا کردن هم بازی بی انضباطی
- بی اعتمادی فرار از مدرسه فرار از منزل آزار همکلاسی آزار خواهر و برادر
- آزار حیوانات خیالبافی شب ادراری بزه کاری احساس عدم لیاقت و شایستگی
- پر توقع بودن بد غذایی بازگشت به دوران کودکی مکیدن انگشت ناخن جویدن
- اشکال در خوابیدن بی میلی نسبت به برنامه های خانواده احساس گناه شدید
- بی توجهی به ارزشهای اخلاقی خانواده سوء مصرف الکل سوء مصرف مواد مخدر
- بی قیدی جنسی نداشتن مهارتهای کلامی عدم بلوغ اجتماعی وابستگی به دیگران
- عدم تمایل به فعالیت و بازی کردن انزوا و گوشه گیری سایر ذکر شود :

- سن آزار دهنده :

- جنس آزار دهنده: زن مرد

تحصیلات آزار دهنده:

- وضعیت اشتغال آزار دهنده : شاغل بیکار

- نوع شغل آزار دهنده :

- آیا آزار دهنده سابقه آزار دیدن داشته است ؟ بلی خیر

- در صورتی که پاسخ مثبت است موارد زیر تکمیل گردد .

- نوع آزار : (اگر بیش از یک مورد وجود دارد به صورت اولویت 1:3:2 مشخص شود)

آزار جسمی آزار جنسی آزار روانی مسامحه و غفلت سایر ذکر شود :

- آزار توسط چه کسی صورت گرفته است؟

- در چه سنی آزار دیده است؟

- علت :

- آیا آزار دهنده شاهد آزار فرد دیگری در خانواده خود بوده است ؟ بلی خیر

- در صورتی که پاسخ مثبت است موارد زیر تکمیل گردد .

- فرد آزار شونده (اگر بیش از یک مورد وجود دارد به صورت اولویت 1، 3، 2 مشخص شود)

پدر مادر خواهر برادر پدر بزرگ مادر بزرگ سایر ذکر شود :

- فرد آزار دهنده :

- نوع آزار :

- علت :

- خصوصیات فرد آزار دهنده : (اگر بیش از یک مورد وجود دارد، به صورت اولویت 1 و 2 و 3 مشخص شود).

اعتیاد الکلیسم بیماری روانی عقب ماندگی ذهنی بیماری جسمی پرخاشگری

معلولیت جسمی بد شکلی ظاهری افسردگی اختلالات اضطرابی احساس گناه شدید

بی توجهی به ارزشهای اجتماعی رفتارهای جنسی پر خطر بی انضباطی

دارای افکار خودکشی خود محور کم تحمل در برابر مشکلات روابط اجتماعی محدود

انتظار پیروی بی چون و چرا تجربه آزار و اذیت در دوران کودکی سایر ذکر شود :

- خصوصیات والدین آزار دیده : (اگر بیش از یک مورد وجود دارد، به صورت اولویت 1 و 2 و 3 مشخص شود).

مهارتهای ناکافی برای تربیت کودک داشتن انتظار بیش از حد از کودک حاملگی ناخواسته

بی توجه و بی قیدی نسبت به مراقبت و تربیت از کودک تفاوت شدید فیهنگی بین والدین

سن پایین هنگام ازدواج محیط خانوادگی عاری از تفاهم کمبود عاطفه و توجه در خانواده

عدم به کارگیری روشهای دموکراتیک در خانواده عدم احترام به کودک ارتباط کم با اولیا و مربیان

سایر ذکر شود :

- آیا اخیراً خانواده با بحران روبرو بوده است: بلی خیر

- در صورت بلی نوع آن ذکر شود:

- شرایط اقتصادی خانواده از نظر مراجع: عالی خوب متوسط ضعیف

- واکنش های کودک در برابر آزارها چه بوده است؟ (اگر بیش از یک مورد وجود دارد به صورت اولویت 1 و 2 و 3 مشخص شود).

- عدم اقدام درخواست کمک از مدرسه درخواست کمک از نیروی انتظامی
- درخواست کمک از سازمان بهزیستی 123 درخواست کمک از سازمانهای دیگر فرار از منزل
- درخواست کمک از اقوام درخواست کمک از همسایگان درگیر شدن با آزار دهنده
- اقدام به خودکشی سایر ذکر شود.....

- اگر کودک از کسی در داخل یا خارج از خانه درخواست کمک کرده است نتیجه چه بوده؟ (اگر بیش از یک مورد وجود دارد به صورت اولویت 1 و 2 و 3 مشخص شود).

- بدون نتیجه گفتگوی بی نتیجه با آزار دهنده گفتگو با آزار دهنده و قطع کوتاه مدت و آزار مجدد
- تشدید شدن آزارها تماس با نیروی انتظامی تماس با سازمان بهزیستی 123
- پی گیری قضایی در دست اقدام نگهداری کودک در خارج از منزل درحال درمان عوارض جسمی
- در حال درمان عوارض روانی سایر ذکر شود.....

- آیا همسایگان در زمان انجام آزار متوجه آزار دیدن مراجع می شدند؟ بلی خیر

- در صورت بلی ، واکنش آنها چه بوده است :

- بدون اقدام گفتگو با آزار دهنده درگیر شدن با آزار دهنده
- اطلاع دادن به خانواده آزار شونده تماس با نیروی انتظامی تماس با خط اورژانس اجتماعی 123
- سایر ذکر شود:

نام و نام خانوادگی کارشناس

تاریخ و امضاء

مرکز مداخله در بحران
(فردی، خانوادگی و اجتماعی)
"اورژانس اجتماعی"

شماره پرونده:
تاریخ:
استان:
شهرستان:
مرکز:
نام و نام خانوادگی تنظیم کننده
:

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
فرم زنان و دختران آسیب دیده اجتماعی

- سن : - تحصیلات : - وضعیت تاهل :

- وضعیت اشتغال : - میزان درآمد :

- محل تولد :

- آیا مراجع بومی استان است : بلی خیر

- در صورتی که جواب منفی است، سوالات زیر تکمیل گردد :

- مدت سکونت در استان فعلی :

- از کدام استان مهاجرت کرده است (استان مبدا) :

- منطقه اقامت قبلی (مبدا) : مرفه نشین مرکز شهر فقیر نشین حاشیه نشین

- بعد خانوار : (در صورتیکه مراجع ازدواج نکرده است، بعد خانوار پدری ذکر شود)

- مبلغ درآمد در هر ارتباط جنسی :

- مراجع در چه سنی برای اولین بار مبادرت به ارتباط نامشروع نموده است :

- اولین ارتباط نامشروع : با تمایل مراجع بوده است مراجع وادار به ارتباط نامشروع شده است

- در صورت وادار شدن توسط چه کسی یا کسانی وادار به ارتباط نامشروع شده است :

- نحوه ارتباط جنسی مورد تقاضا:

واژینال مقعدی دهانی استمناء سایر ذکرشود.....

- نحوه ارتباط جنسی که مراجع استفاده می کند :

واژینال مقعدی دهانی استمناء سایر ذکرشود.....

- نحوه فعالیت مراجع:

انفرادی همراه با دوستان در باندهای روسپیگری قوادی سایر ذکر شود:

- محل‌های مبادرت به ارتباط نا مشروع:

منزل شخصی خانه های تیمی پارک هتل / مسافر خانه داخل ماشین
سایر ذکر شود.....

- محل‌های جلب مشتری یا متقاضی:

خیابان پارک مراکز خرید میدان خارج از شهر سایر ذکر شود.....

- منطقه فعالیت مراجع:

منطقه مرفه نشین منطقه فقیر نشین مرکز شهر حاشیه شهر سایر ذکر شود:

- مراجع اعتیاد دارد؟ بلی خیر

- در صورت بلی: قبل از مبادرت به ارتباط نامشروع مبتلا شده است بعد از مبادرت به روابط نامشروع
مبتلا شده است سایر ذکر شود.....

- در صورتیکه وضعیت تاهل مراجع مطلقه، متارکه و همسر از دست داده می باشد مشخص گردد:

قبل از مبادرت به روابط نامشروع بوده است بعد از مبادرت به روابط نامشروع می باشد

- آیا مراجع مبتلا به بیماری می باشد؟ بلی خیر

- در صورتی که پاسخ مثبت است موارد زیر تکمیل گردد.

- نوع بیماری: بیماریهای مقاربتی HIV هپاتیت سایر ذکر شود:

- علل ابتلا به بیماری: ارتباط جنسی با دیگران در دوران جنینی از طریق جفت تزریق خون آلوده

سرنگ آلوده از طریق اعضاء خانواده مبتلا از طریق دوستان مبتلا سایر ذکر شود:

- آیا سابقه بیماریهای مذکور در خانواده مراجع وجود دارد: بلی خیر

- در صورت بلی نوع بیماری ذکر شود:

- آشنایی مراجع بیماریهای مذکور را راههای پیشگیری از آن (راههای سرایت، استفاده از کاندوم و ...)

دارد ندارد

- وضعیت بارداری : باردار است باردار نیست
- سابقه سقط جنین : دارد ندارد
- در صورت پاسخ مثبت ، دفعات سقط جنین :
- آیا مراجع فرزند نامشروع دارد ؟ دارد ندارد
- در صورتیکه پاسخ مثبت است، موارد ذیل تکمیل گردد:
- تعداد فرزندان :
- نزد چه کسی زندگی می کنند :
- مراجع تمایل به بازگشت به زندگی سالم : دارد ندارد
- سابقه آزار جنسی در دوران کودکی و نوجوانی : دارد ندارد
- در صورتیکه پاسخ مثبت است، موارد ذیل تکمیل گردد:
- نوع آزار جنسی : (اگر بیش از یک نوع آزار وجود دارد، به صورت اولویت 1 و 2 و 3 مشخص شود).
- تجاوز وادار کردن به رفتار جنسی لمس اندام تناسلی تمایش اندام تناسلی گفتگو از مسایل جنسی جهت تحریک کودک سایر ذکر شود.....
- فرد آزار دهنده :
- سن مراجع در زمان آزار :
- واکنش مراجع در زمان آزار :
- آیا مراجع توسط متقاضیان مورد خشونت قرار گرفته است؟ بلی خیر
- در صورتیکه پاسخ مثبت است، موارد ذیل تکمیل گردد:
- نوع خشونت : جسمی جنسی جسمی و جنسی توأم سایر ذکر گردد:.....
- سن مراجع در زمان اولین خشونت :
- واکنش مراجع هنگام وقوع خشونت :
- مراجع تاکنون دستگیر یا مجازات شده است ؟ بلی خیر
- در صورتیکه پاسخ مثبت است، موارد ذیل تکمیل گردد :
- نوع مجازات : حد زندان جریمه نقدی سایر ذکر گردد:.....
- سن مراجع در اولین دستگیری :

- علت دستگیری :

- سن متقاضیان :

- تحصیلات متقاضیان :

- وضعیت تاهل متقاضیان :

- وضعیت اشتغال متقاضیان : شاغل بیکار

- نوع شغل متقاضیان :

- وضعیت سکونت متقاضیان :

بومی استان مهاجر از سایر استان ها مسافر از سایر استان ها مهاجر از سایر کشور ها
مسافر از سایر کشور ها سایر ذکر شود :

- دلیل تقاضا توسط متقاضیان :

نارضایتی زناشویی نیاز به ارتباط جنسی عیاشی و خوشگذرانی دور بودن از همسر
تنوع طلبی سایر ذکر شود :

- علل موثر در مبادرت مراجع به روابط نامشروع:

فقر اقتصادی اختلافات خانوادگی فرار از منزل اعتیاد اختلالات روانی
عقب ماندگی ذهنی تمایل به روابط نامشروع وادار شدن به روابط نامشروع بی سرپرستی
بد سرپرستی خیانت همسر سایر ذکر شود:

- نوع ترخیص مراجع از مرکز :

ارجاع به مرکز حمایت و بازپروری بازگشت به خانواده ایجاد زندگی مستقل و کاریابی ازدواج
 ارجاع به مراکز و ارگانهای ذیربط ارجاع به مراکز درمانی سایر ذکر گردد:

نام و نام خانوادگی کارشناس

تاریخ و امضاء

مرکز مداخله در بحران
(فردی ، خانوادگی و اجتماعی)
" اورژانس اجتماعی "

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
فرم فرار از منزل

شماره پرونده :
تاریخ :
استان :
شهرستان :
مرکز :
نام و نام خانوادگی تنظیم کننده :
:

سن : - تحصیلات : - جنس :

علت مراجعه یا پذیرش :

فرار بدلیل عدم پذیرش از سوی خانواده فرار به دلیل اغفال فرار از ازدواج اجباری فرار به دلیل ازدواج با فرد مورد علاقه فرار به دلیل بد سرپرستی ضرب و شتم توسط والدین فحشا در خانواده اعتیاد در خانواده زندانی بودن والدین فرار به دلیل احتمال کشته شدن در منزل خروج از منزل در اثر عقب ماندگی ذهنی خروج از منزل در اثر اختلال روانی دزدیده شدن بی سرپرستی ولگردی فرار به دلیل فقر خانواده و مشکلات اقتصادی سایر ذکر شود.....

مدت زمان دوری از منزل پس از فرار :

محل سکونت قبل از فرار (مبدا) : استان : شهرستان : روستا :

منطقه سکونت قبل از فرار: منطقه مرفه نشین مرکز شهر منطقه فقیر نشین منطقه حاشیه نشین

محل سکونت بعد از فرار (مبدا) : استان : شهرستان : روستا :

منطقه سکونت بعد از فرار : منطقه مرفه نشین مرکز شهر منطقه فقیر نشین منطقه حاشیه نشین

علت / انگیزه فرار از نظر مراجع : (پنج علت به ترتیب اولویت با عدد 1،2،3،..... مشخص شود).

- اختلال روانی عقب ماندگی ذهنی اعتیاد والدین آزار جنسی عدم تامین نیازهای اقتصادی
- عدم تامین نیازهای عاطفی عدم توفیق در مسائل تحصیلی احساس بی پناهی و عدم امنیت
- ازدواج اجباری ناسازگاری و اختلاف بلوالدین اختلاف بین والدین اجبار به تکدی گری
- اجبار به خرید و فروش مواد مخدر طرد شدن طلاق و جدایی والدین عدم سازگاری با ناپدری
- عدم سازگاری با نامادری فقر فرهنگی والدین تبعیض میان فرزندان نبیه بدنی
- سختگیری و خشونت در خانواده آزار عاطفی - روانی کمبود محبت و عاطفه در خانواده
- خیال پردازی و کسب شهرت سوء ظن فرد شک و سوء ظن توسط والدین اغفال توسط دوستان

کنجکاوی دوران نوجوانی سایر ذکر شود.....

- اولین مشکل مراجع بعد از فرار: (در صورتیکه بیش از یک مشکل می باشد به ترتیب اولویت 1، 2، 3 و... مشخص شود)

بی سرپناهی تامین هزینه های اولیه زندگی مانند غذا عدم تامین امکان پوشاک مناسب فصل
مزاحمت های خیابانی سایر ذکر شود.....

- بعد از فرار از منزل یا مرکز به کجا رفته است؟

خانه دوست پسر خانه دوست خانه متقاضیان جنسی خانه اقوام نیروی انتظامی
مراکز بهزیستی خانه های تیمی خیابان پارک ترمینال امکان زیارتی و سیاحتی
خانه مجردی سایر ذکر شود.....

- آیا فرار با برنامه ریزی صورت گرفته است؟ بلی خیر

- بعد از فرار مخارج خود را چگونه تامین نموده است؟

سرقت کارکردن قرض کردن برداشتن پول از منزل رابطه نامشروع و کسب پول
خرید و فروش مواد زندگی با دوست پسر سایر ذکر شود.....

- فرار در چه ماهی رخ داده است؟

فروردین اردیبهشت خرداد تیر مرداد شهریور مهر آبان
آذر دی بهمن اسفند

- فرار در چه ساعتی رخ داده است؟

- کدامیک از پیامدهای زیر را بعد از فرار تجربه نموده است؟ (پنج مورد به ترتیب اولویت 1، 2، 3، ... مشخص شود).

بی بندوباری جنسی سوء مصرف مواد سوء مصرف مشروبات الکلی روسپیگری
مشکلات تحصیلی تکدی گری توزیع مواد مخدر زندان دستگیری توسط نیروی انتظامی
بی خانمانی اقدام به خودکشی گرفتار باندهای فساد دزدی فرارهای مکرر
طرز از خانواده ترک تحصیل پیدا کردن دوستان ناباب آشنایی با دختران فراری دیگر

زندگی در خانه های تیمی فساد زندگی در خانه های مجردی سایر ذکر شود:

- آیا مراجع کسی را از فرار خود مطلع کرده است؟ بلی خیر

- در صورتیکه پاسخ مثبت است، موارد ذیل تکمیل گردد:

- چه کسی؟ پدر مادر ناپدری نامادری برادر خواهر

اقوام ذکر شود: همکلاسی و هم مدرسه ایی معلم سایر ذکر شود:

- چه مدت زمانی بعد از فرار؟ زیر 1 شبانه روز زیر 1 هفته زیر 2 هفته بیشتر از 2 هفته

- وضعیت سرپرستی:

پدر: حاضر و در کنار خانواده حاضر ولی عدم ایفای نقش سرپرستی عدم حضور به علت طلاق
فوت شده زندانی مفقود الاثر فراری بیمار روانی معتاد سایر موارد ذکر
شود:

مادر: حاضر و در کنار خانواده حاضر ولی عدم ایفای نقش سرپرستی عدم حضور به علت طلاق
 فوت شده زندانی مفقود الاثر فراری بیمار روانی معتاد سایر موارد ذکر
شود:

- پدر: سن: - تحصیلات: - شغل:

- مادر: سن: - تحصیلات: - شغل:

- سابقه نگهداری در مراکز بهزیستی: دارد ندارد

- در صورتیکه پاسخ مثبت است، موارد ذیل تکمیل گردد:

- کدام مرکز: مراکز شبانه روزی بازپروری زنان آسیب دیده اجتماعی خانه سلامت اسکان
موقت کودکان خیابانی سایر ذکر شود:

- علت پذیرش: فرار بدلیل عدم پذیرش از سوی خانواده فرار به دلیل اغفال فرار از ازدواج اجباری
فرار به دلیل ازدواج با فرد مورد علاقه فرار به دلیل بد سرپرستی ضرب و شتم توسط والدین
فحشا در خانواده اعتیاد در خانواده زندانی بودن والدین فرار به دلیل احتمال کشته شدن در
منزل خروج از منزل در اثر عقب ماندگی ذهنی خروج از منزل در اثر اختلال روانی دزدیده شدن
 بی سرپرستی ولگردی فرار به دلیل فقر خانواده و مشکلات اقتصادی سایر ذکر
شود:

- آیا مراجع قبلاً هم اقدام به فرار از منزل نموده است: بلی خیر

- در صورتیکه پاسخ مثبت است، موارد ذیل تکمیل گردد:

- دفعات فرار :

- سن در اولین فرار : (روز)

- چگونه فرار صورت گرفته : به تنهایی همراه با دوست پسر همراه با دوست دختر

سایر ذکر شود :

- علت فرار :

- سابقه فرار توسط اعضای خانواده : دارد ندارد

- در صورتیکه پاسخ مثبت است، موارد ذیل تکمیل گردد:

- کدامیک از اعضاء خانواده :

- چگونه فرار صورت گرفته : به تنهایی همراه با دوست پسر همراه با دوست دختر

سایر ذکر شود :

- دفعات فرار :

- علت فرار :

- سابقه فرار در بین دوستان نزدیک : دارد ندارد

- در صورتیکه پاسخ مثبت است، موارد ذیل تکمیل گردد:

- دفعات فرار :

- چگونه فرار صورت گرفته : به تنهایی همراه با دوست پسر همراه با دوست دختر

سایر ذکر شود :

- علت فرار :

- آیا سابقه فرار گروهی با دوستان و همسالان داشته است ؟ بلی خیر

- سابقه اقدام به خودکشی : دارد ندارد

- در صورتیکه پاسخ مثبت است، موارد ذیل تکمیل گردد:

- قبل از فرار

- دفعات : یک بار دو بار سه بار چهار بار و بیشتر

- نحوه : دارو خودسوزی حلق آویز کردن استفاده از سلاح گرم خود زنی

سقوط سایر ذکر شود:

- علت :

- نتیجه: ایجاد معلولیت یا عارضه نجات یافته سایر ذکر شود :

- بعد از فرار

- دفعات : یک بار دو بار سه بار چهار بار و بیشتر

- نحوه : دارو خودسوزی حلق آویز کردن استفاده از سلاح گرم خود زنی

سقوط سایر ذکر شود.....

- علت :

- نتیجه: ایجاد معلولیت یا عارضه نجات یافته سایر ذکر شود :

- سابقه ارتکاب جرم یا بزه : دارد ندارد

- در صورتی که پاسخ مثبت است، موارد ذیل تکمیل گردد :

- قبل از فرار

- دفعات :

- سن در اولین ارتکاب به جرم یا بزه :

- نوع جرم : روابط نامشروع تن فروشی قاچاق مواد مخدر سرقت کلاهبرداری

ضرب و جرح قتل عمد قتل غیر عمد سایر ذکر شود :

- بعد از فرار :

- دفعات :

- سن در اولین ارتکاب به جرم یا بزه :

- نوع جرم : روابط نامشروع تن فروشی قاچاق مواد مخدر سرقت کلاهبرداری

ضرب و جرح قتل عمد قتل غیر عمد سایر ذکر شود :

- سابقه داشتن دوست پسر : - قبل از فرار : دارد ندارد

- بعد از فرار: دارد ندارد

- سابقه مصرف مواد مخدر قبل : دارد ندارد

- در صورتی که پاسخ مثبت است، موارد ذیل تکمیل گردد:

- سن در اولین مصرف :

- قبل از فرار

- نوع مواد مصرفی: تریاک و شیره هروئین حشیش کراک داروهای روانگردان
داروهای شادی آور داروهای آرام بخش

- مدت مصرف:

- نحوه مصرف: تزریق تدخین خوردن استنشام

- محل مصرف:

- هزینه متوسط مصرف (چند بار در روز):

- بعد از فرار

- نوع مواد مصرفی: تریاک و شیره هروئین حشیش کراک داروهای روانگردان
داروهای شادی آور داروهای آرام بخش

- مدت مصرف:

- نحوه مصرف: تزریق تدخین خوردن استنشام

- محل مصرف:

- هزینه متوسط مصرف (چند بار در روز):

- سابقه مصرف دخانیات: دارد ندارد

- در صورتیکه پاسخ مثبت است، موارد ذیل تکمیل گردد:

- مدت مصرف:

- سن شروع مصرف:

- سابقه مصرف الکل: دارد ندارد

- در صورتیکه پاسخ مثبت است، موارد ذیل تکمیل گردد:

- مدت مصرف:

- سن شروع مصرف:

- سابقه رابطه نامشروع: دارد ندارد

- در صورتیکه پاسخ مثبت است، موارد ذیل تکمیل گردد:

- قبل از فرار بعد از فرار

- سن در اولین برقراری رابطه نامشروع:

- سابقه آزار جنسی: دارد ندارد

- در صورتیکه پاسخ مثبت است، موارد ذیل تکمیل گردد:

- قبل از فرار بعد از فرار

- سن در زمان اولین آزار:

- فرد آزار دهنده:

- نحوه آزار:

- سابقه آزار جسمی و روانی: دارد ندارد

- در صورتیکه پاسخ مثبت است، موارد ذیل تکمیل گردد:

- قبل از فرار بعد از فرار

- سن در زمان اولین آزار:

- فرد آزار دهنده:

- نحوه آزار:

- سابقه اخراج از مدرسه: دارد ندارد

- در صورتیکه پاسخ مثبت است، موارد ذیل تکمیل گردد:

علت اخراج: عدم رعایت قوانین مدرسه دزدی دروغ استعمال سیگار آزار همکلاسی ها

توزیع و یا مصرف مواد مخدر توزیع و یا مصرف الکل توزیع و یا مصرف قرصهای اکستازی

مشکل با اولیای مدرسه سایر ذکر شود:

سن در زمان اخراج:

دفعات اخراج:

- برخورد خاواده بعد از اولین فرار چگونه بوده است؟

پذیرش و کنار آمدن با مشکل طرد از خانه و خانواده سرزنش و تحقیر نصیحت کردن

قطع پول توجیبی ضرب و شتم حبس در منزل سایر ذکر شود:

- برخورد دوستان نزدیک بعد از اولین فرار چگونه بوده است؟

پذیرش و کنار آمدن با مشکل طرد از جمع دوستان سرزنش و تحقیر نصیحت کردن

تشویق کردن سایر ذکر شود:

- برخورد مسئولان مرکز بعد از اولین فرار با وی چگونه بوده است؟

- پذیرش و کنار آمدن با مشکل طرد کردن سرزنش و تحقیر نصیحت کردن منع خروج از مرکز قطع پول توجیبی فرستادن به مرکز دیگر جهت تنبیه سایر ذکر شود :

نام و نام خانوادگی کارشناس

مهر و امضاء

شماره پرونده :

تاریخ :

استان :

شهرستان :

مرکز :

نام و نام خانوادگی تنظیم کننده

:

سازمان بهزیستی کشور

مرکز مداخله در بحران
(فردی ، خانوادگی و اجتماعی)
" اورژانس اجتماعی "

معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
فرم اقدام به خودکشی

- سن : - جنس : - تحصیلات :

وضعیت تاهل : وضعیت اشتغال : میزان درآمد (در صورت شاغل بودن):

- نحوه آخرین اقدام به خودکشی :

مصرف قرص مصرف سموم خودسوزی رگ زدن حلق آویز کردن
استفاده از برق استفاده از گاز استفاده از سلاح گرم سقوط از بلندی غرق کردن خود
به زیر قطار و اتومبیل پریدن آمپول هوا سایر ذکر شود:

- اقدام به خودکشی در چه ساعتی از روز اتفاق افتاده است؟

- اقدام به خودکشی در چه مکانی اتفاق افتاده است ؟

منزل منزل دیگران مکانهای عمومی محل کار مدرسه دانشگاه
نامشخص سایر ذکر شود:

- خصوصیات فرد اقدام کننده به خودکشی:

دارای سوء مصرف مواد افسردگی اختلالات شدید روانی عقب ماندگی ذهنی معلولیت
جسمی بی کاری بیماری جسمی ذکر شود:
سایر ذکر شود:

- دفعات اقدام به خودکشی :

- در صورتی که مراجع سابقه اقدام به خودکشی داشته است ، چه اقدامی پس از آن انجام داده است :

بدون اقدام تماس با اورژانس (115) تماس با تلفن اورژانس اجتماعی 123
مراجعه به مراکز درمانی سرپایی بستری در بیمارستان مراجعه به روانشناس و روانپزشک
مراجعه به مرکز مداخله در بحران بهزیستی سایر ذکر شود:

- سابقه مراجعه به روانشناس یا روانپزشک: بلی خیر

- سابقه بستری در بیمارستان به علت اختلالات روانی: بلی خیر

- سابقه مصرف داروهای روانپزشکی: بلی خیر

- سابقه اقدام به خودکشی در خانواده: بلی خیر

- در صورت بلی سوالات زیر تکمیل گردد.

- فرد خودکشی کننده:

- نحوه (وسیله) اقدام به خودکشی:

- نتیجه اقدام به خودکشی مرگ ایجاد معلولیت یا عارضه نجات یافته سایر ذکر شود:

- آیا سابقه اقدام به خودکشی در بین دوستان و نزدیکان وجود داشته است؟ بلی خیر

- در صورت بلی سوالات زیر تکمیل گردد.

- فرد خودکشی کننده:

- نحوه (وسیله) اقدام به خودکشی:

- نتیجه اقدام به خودکشی: مرگ ایجاد معلولیت یا عارضه نجات یافته سایر ذکر شود:

- علت اقدام به خودکشی از دید مراجع: (در صورتیکه بیش از یک علت می باشد به ترتیب اولویت به طور 1، 2،

3 و... مشخص شود)

اختلالات زناشویی درگیری با اعضای خانواده مشکل با جنس مخالف فقر و مشکلات مالی

مشکلات شغلی مشکلات تحصیلی مشکلات ناشی از اعتیاد افسردگی شدید

فوت فرد مورد علاقه اختلالات شدید روانی بیماری جسمانی معلولیت جسمی

معلولیت ذهنی خودکشی دوستان / خانواده / نزدیکان سایر ذکر شود:

- قبل از اقدام به خودکشی چه کسی را در جریان قرار داده است؟

هیچکس همسر اعضای خانواده اقوام دوست یا همکلاس معلم

مشاور تلفنی یا حضوری سایر ذکر شود:

- واکنش سایرین به افکار و اقدامات خودکشی مراجع:

بی توجهی به شوخی گرفتن موضوع نصیحت کردن تحقیر و سرزنش کردن

بردن فرد به نزد متخصص مشاوره گرفتن از متخصص پی گیری کردن مشکلات فرد

اطلاع دادن به سایرین (خانواده / اولیاء مدرسه / دوستان) سایر ذکر شود:

- علل اقدام به خودکشی از دید کارشناس:

- افسردگی شدید اختلالات شدید روانی بیماری جسمی معلولیت ذهنی
 اختلافات زناشویی درگیری با اعضای خانواده مشکل با جنس مخالف
 الگو گرفتن از دوستان و نزدیکان در اقدام به خودکشی فوت افراد مورد علاقه مشکلات مالی
 مشکلات شغلی مشکلات تحصیلی مشکلات ناشی از اعتیاد سایر ذکر شود:

نام و نام خانوادگی کارشناس

مهر و امضاء

شماره پرونده:

تاریخ:

استان:

شهرستان:

مرکز:

تاریخ تنظیم فرم:

سازمان بهزیستی کشور

مرکز مداخله در بحران
(فردی ، خانوادگی و اجتماعی)
" اورژانس اجتماعی "

معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
فرم صورتجلسه تیم تخصصی

در تاریخ: تیم تخصصی مرکز با شرکت امضاء کنندگان ذیل تشکیل جلسه داده و در مورد
مراجع : پس از بررسی گزارشها، تصمیمات ذیل اتخاذ گردید:

شماره پرونده :
تاریخ :
استان :
شهرستان :
مرکز :
نام و نام خانوادگی مربی :

سازمان بهزیستی کشور

مرکز مداخله در بحران
(فردی ، خانوادگی و اجتماعی)
" اورژانس اجتماعی "

معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
فرم گزارش مربی

شماره پرونده :

تاریخ :

استان :

شهرستان :

مرکز :

نام و نام خانوادگی مشاور حقوقی :

تاریخ تنظیم فرم :

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
فرم گزارش مشاور حقوقی

مرکز مداخله در بحران
(فردی ، خانوادگی و اجتماعی)
" اورژانس اجتماعی "

شماره پرونده:
 تاریخ:
 استان:
 شهرستان:
 مرکز:
 نام و نام خانوادگی مددکار اجتماعی:
 تاریخ تنظیم فرم:

سازمان بهزیستی کشور
 معاونت امور اجتماعی
 دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
 فرم کمک های مالی

مرکز مداخله در بحران
 (فردی ، خانوادگی و اجتماعی)
 ”اورژانس اجتماعی“

تاریخ	نوع مساعدت (نقدی - غیر نقدی)	نوع خدمت	مبلغ به ریال	ملاحظات
جمع				

نام و نام خانوادگی مددکار
 مقام تایید کننده : نام و نام خانوادگی مسئول مرکز

مرکز مداخله در بحران

(فردی ، خانوادگی و اجتماعی)

” اورژانس اجتماعی ”

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
فرم گزارش کار گروهی

شماره پرونده :

تاریخ :

استان :

شهرستان :

مرکز :

نام و نام خانوادگی نظمی کننده :

تاریخ تنظیم فرم :

شماره پرونده :

تاریخ :

استان :

شهرستان :

مرکز :

نام و نام خانوادگی روانپزشک :

تاریخ تنظیم فرم :

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
فرم اقدامات روانپزشکی

مرکز مداخله در بحران

(فردی ، خانوادگی و اجتماعی)

" اورژانس اجتماعی "

مرکز مداخله در بحران
(فردی ، خانوادگی و اجتماعی)
" اورژانس اجتماعی "

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
فرم پزشکی

شماره پرونده :
تاریخ :
استان :
شهرستان :
مرکز :
نام و نام خانوادگی پزشک :
تاریخ تنظیم فرم :

- ویژگیهای کلی: نام و نام خانوادگی: سن: گروه خونی: گروه خونی:
- وضعیت تاهل: مجرد متاهل مطلقه سایر
- آیا در حال حاضر دچار بیماری خاصی می باشد؟ بلی خیر (نام بیماری.....)
- شکایت اصلی مراجع
- سوابق پزشکی:

ابتلاء به بیماری پوستی: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	سابقه بستری در بیمارستان: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	بیماری عفونی: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
بیماری قلبی - عروقی: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	سابقه زردی: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	اختلال خونی: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
بیماری ریوی: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	سابقه صرع: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	سابقه بارداری: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
بیماری گوارشی: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	عفونت تناسلی - ادراری: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	سابقه سقط جنین: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
بیماری عضلانی - اسکلتی: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	تزریق خون: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مصرف سیگار: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
بیماری اعصاب: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	ضربه شدید به سر: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مصرف الکل: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
مواد مخدر: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> توضیح:		
مصرف دارو: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> توضیح:		
حساسیت به دارو یا غذا: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> توضیح:		

- سابقه تجربه آزار در دوران کودکی: بلی خیر (آزار جسمی آزاری جنسی آزاری روحی مسامحه)

- تعداد بارداری: - دفعات سقط: - موارد مرده زدایی: - تعداد فرزندان:

توضیح.....
.....
.....

- وضعیت بهداشت فردی: مناسب نامناسب (نیاز بهداشتی مورد نظر را ذکر نمائید:.....)

.....

- آیا مددجو مبتلا به معلولیت می باشد؟ بلی خیر (در صورت مثبت بودن چه نوعی: گفتاری شنوایی بینایی جسمی - حرکتی ذهنی مختلف (توضیح:.....)

- سابقه هر گونه بیماری در اعضاء خانواده؟ بلی خیر (نام بیماری:.....)

- معاینات فیزیکی:

- وزن: - قد: - فشار خون: - تعداد تنفس: - تعداد نبض:

- ویژگیهای اختصاصی تشخیص هویت:

- پوست و مو.....

- سرو گردن (چشم ، گوش ، حلق و بینی):.....

- قلب و عروق.....

- سیستم تنفسی.....

- سیستم گوارشی.....

- عضلانی - اسکلتی.....

- نورولوژیک.....

- تناسلی - اداری.....

- معاینات پزشکی قانونی (در صورت لزوم)

- معاینه هایمن : سالم ناسالم (توضیح:.....)

- معاینه آنوس: سالم ناسالم (توضیح:.....)

- سایر معاینات.....

.....

توضیحات

.....

- تشخیص اولیه: عدم وجود مشکل یا بیماری بیمار است (نام بیماری احتمالی:.....)

- اقدامات لازم : معرفی جهت انجام آزمایش مشاوره تخصصی اقدام درمانی

- ارجاع به : مراکز درمانی سایر مراکز

توضیح (توضیح علت) :

.....

- آزمایشات درخواستی :

.....
..... نتیجه و تفسیر آزمایش.....

.....
..... سایر اقدامات تشخیصی.....

- ابتلاء به عفونت اداری: دارد ندارد
- ابتلاء به عفونت تناسلی: دارد ندارد (کاندیدا ، تریکومونا، گاردنلا، باکتریال ، Hpv ، Hsv، سایر موارد)
- ابتلاء به عفونت انگلی روده ای : دارد ندارد (نوع انگل:.....)
- هپاتیت ویروسی : دارد ندارد
- معلولیت جسمی : دارد ندارد (نوع معلولیت:.....)
- ابتلاء به توبرکولوز: دارد ندارد
- ابتلاء به Aids : دارد ندارد (بدون علائم بالینی ، همراه با علائم بالینی)
- بیماری پوستی : دارد ندارد (نوع بیماری:.....)
- بارداری فعلی: دارد ندارد (سن بارداری:.....)
- تشخیص نهائی:.....
.....

مهر و امضای پزشک مسئول:

شماره پرونده :
تاریخ :
استان :
شهرستان :
مرکز :
نام و نام خانوادگی پرستار :
تاریخ تنظیم فرم :

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
فرم گزارش پرستاری

مرکز مداخله در بحران
(فردی ، خانوادگی و اجتماعی)
" اورژانس اجتماعی "

مرکز مداخله در بحران
(فردی، خانوادگی و اجتماعی)
"اورژانس اجتماعی"

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
فرم صورتجلسه ترخیص

شماره پرونده :
تاریخ :
استان :
شهرستان :
مرکز :
نام و نام خانوادگی تنظیم کننده :
تاریخ تنظیم فرم :

- تاریخ و محل تشکیل جلسه :
- مشخصات مراجع :
نام : نام خانوادگی : نام پدر : تاریخ تولد :
- تاریخ پذیرش :
1- خلاصه ای از وضعیت مراجع و علت پذیرش :

2- خلاصه ای از اقدامات انجام شده قبلی:

3- اقدامات انجام شده به ترتیب اولویت :
3-1: اقدامات مددکاری :

3-2: اقدامات روانشناختی :

3-3: اقدامات پزشکی و روانپزشکی :

3-6: اقدامات حقوقی :

4- اعلام برنامه کمکی و اقدامات پیشنهادی پس از ترخیص :

5- مسئول پیگیری پس از ترخیص

نام : نام خانوادگی : سمت : امضاء :

6- اسامی و امضاء اعضاء حاضر در تیم تخصصی :

- مسئول مرکز

- مددکار اجتماعی

- روانشناس

- پزشک

روانپزشک

- مشاور حقوقی

- مربی

نام و نام خانوادگی مسئول مرکز

شماره پرونده :

تاریخ :

استان :

شهرستان :

مرکز :

نام و نام خانوادگی پیگیری کننده :

سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
فرم شماره (5) مددکاری اجتماعی
فرم پیگیری پس از ترخیص

شماره پرونده :

تاریخ :

استان :

شهرستان :

مرکز :

نام و نام خانوادگی پیگیری کننده :

تاریخ تنظیم فرم :

سازمان بهزیستی کشور

معاونت امور اجتماعی

دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

فرم اشیاء و لوازم قیمتی همراه مراجع

مرکز مداخله در بحران

(فردی ، خانوادگی و اجتماعی)

" اورژانس اجتماعی "

اشیاء و لوازم ذیل از آقای در تاریخ /..... /.... تحویل گرفته شد:
خانم

تحویل گیرندگان (حداقل 3 نفر)

نام و نام خانوادگی و امضاء

-1

امضاء و اثر انگشت مراجع

-2

-3

اشیاء و لوازم ذیل از آقای در تاریخ /..... /.... تحویل داده شد:
خانم

تحویل دهندگان (حداقل 3 نفر)

نام و نام خانوادگی و امضاء

-1

-2

امضاء و اثر انگشت مراجع

-3