Załącznik nr 1 do Regulaminu organizacyjnego Ośrodka Interwencji Kryzysowej funkcjonującego w Ełckim Centrum Rewitalizacji Społecznej STAJNIA wprowadzonym zarządzeniem nr 21.2023 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ełku z dnia 10 lipca 2023 r.

KARTA ZGŁOSZENIA*

Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Ełku funkcjonującego przy Ełckim Centrum Rewitalizacji Społecznej STAJNIA (MOPS w Ełku)

Data i godzina zgłoszenia: ……

Sposób zgłoszenia: osobisty, telefoniczny, pisemny (niepotrzebne skreślić)

Przyjęcie osoby do OIK w dniu …… godz. ……..na podstawie:

☐- zgody wydanej przez Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ełku

☐- na podstawie § 6 ust 6 Regulaminu Organizacyjnego Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Ełku przy Ełckim Centrum Rewitalizacji Społecznej STAJNIA *

Dane osoby zgłaszającej się na pobyt w ośrodku:

1. Imię i nazwisko …….

2. Adres ostatniego zamieszkiwania: ……..

3. Adres zameldowania: …….

4. Seria i nr dowodu ……

5. Telefon kontaktowy …… ……..

6. Data i miejsce urodzenia …… …….

pesel:……..

7. Miejsce pracy, rodzaj ubezpieczenia ……

……

……

***osoba przyjmująca osobę/rodzinę do ośrodka sporządza opis sytuacji kryzysowej**

Dane osoby lub instytucji kierującej (zgłaszającej):

1. Imię i nazwisko/ Instytucja:
   ……
2. Adres i telefon:
   ……
3. Związek z klientem:
   …… ……..

Dzieci pozostające pod opieką w Ośrodku Interwencji Kryzysowej:

……..wiek …….

……wiek …….

……wiek …….

……wiek …….

……wiek …….

……wiek …….

……wiek …….

……wiek …….

Opis sytuacji kryzysowej (data i miejsce przemocy, rodzaj przemocy skutki przemocy, inne istotne informacje) w wyniku której Pan/i została skierowana do Ośrodka Interwencji Kryzysowej w sytuacji nagłej :

……

……

……

……

……

……

……

……

Pytania mające na celu ustalenie czy osoby zgłoszone do OIK wymagają wezwania służb ratunkowych.

1. **Przemoc fizyczna wobec osoby zgłaszającej się do OIK** : tak /nie
   Uszkodzenia ciała: tak/ nie
   w tym:
   ☐ zasinienia
   ☐ zadrapania
   ☐ krwawienia
   ☐ oparzenia
   ☐ inne: jakie?.....
   uszkodzenia ciała wymagają natychmiastowej interwencji służb ratunkowych: tak nie
2. **Przemoc fizyczna wobec dziecka:** tak /nie
3. Imię i nazwisko dziecka/ci wobec którego/ych zastosowano przemoc fizyczną:
   …… ……..
   …….
   Uszkodzenia ciała: tak/ nie
   w tym:
   ☐ zasinienia
   ☐ zadrapania
   ☐ krwawienia
   ☐ oparzenia
   ☐ inne: jakie?.....
   uszkodzenia ciała wymagają natychmiastowej interwencji służb ratunkowych: tak/ nie

……
Data i podpis osoby wypełniającej kartę zgłoszenia

Potwierdzam, iż dane zawarte w Karcie Zgłoszenia są zgodne ze stanem faktycznym.

……
Data i podpis osoby zgłaszającej się do OIK