



إجراءات العمل الموحدة المشتركة
بين الوكالات للوقاية من والتصدي
للعنف المبني على النوع الاجتماعي
والعنف والإستغلال والإهمال
والإساءة ضد الأطفال
في الأردن




طبعة ٢٠١٤

القسم الثاني: الملاحق



إجراءات العمل الموحدة المشتركة
بين الوكالات للوقاية من والتصدي
للعنف المبني على النوع الاجتماعي
والعنف والإستغلال والإهمال
والإساءة ضد الأطفال
في الأردن



طبعة ٢٠١٤

القسم الثاني: الملاحق

الملحق الأول: المراجع الرئيسية

وُضعت إجراءات العمل الموحدة هذه على أساس عدد من المبادئ التوجيهية الدولية والوطنية:

- العناصر الأربعة المؤثرة في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الأردن: تمرين مسح التدخلات. منظمة الصحة العالمية؛ والهيئة الطبية الدولية؛ واليونيسيف، 2012.
- المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للعنف المبني على النوع الاجتماعي في الأوضاع الإنسانية (IASC, 2005)
- التقييم الأساسي لمنظمة كير الأردن لتحديد الضعف بين اللاجئين السوريين الذين يعيشون في الأردن: التقييم السريع للمشاركة المجتمعية، منظمة كير الأردن، 2012.
- دليل التدريب على إدارة الحالة، مسودة، مؤسسة إنقاذ الطفل.
- الأطفال في الأردن: تحليل الوضع. اليونيسيف والمجلس الوطني لشؤون الأسرة، (NCFA, 2006/2007).
- قانون الخدمة المدنية رقم 134 للعام 2009.
- التدبير العلاجي السريري للناجيات من الاغتصاب: تطوير بروتوكولات لاستخدامها مع اللاجئين والأشخاص النازحين داخلياً، نسخة مراجعة. جنيف، منظمة الصحة العالمية / المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، 2004.
- التقييم الشامل للاجئين السوريين المقيمين في المجتمع المحلي في شمال الأردن. أن بونت بير، 2012.
- اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة
- اتفاقية حقوق الطفل: الأردن التقرير الرابع والخامس. لجنة حقوق الطفل، 2001.
- النازحين السوريين في مخيم الزعتري: التقييم السريع للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي: تحليل وتفسير النتائج. الهيئة الطبية الدولية؛ اليونيسيف، 2012.
- الإجراء رقم 6 للحماية من العنف المنزلي والأسري، 2008.
- أداة تصنيف نظام إدارة المعلومات لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي - www.gbvims.org
- أداة مرجعية للعنف المبني على النوع الاجتماعي: وضع إجراءات العمل الموحدة للعنف المبني على النوع الاجتماعي. الفريق العامل الفرعي المعني بالنوع الاجتماعي والعمل الإنساني، 2008.
- أدوات مرجعية للعنف المبني على النوع الاجتماعي الداعمة لتنفيذ المبادئ التوجيهية لتدخلات العنف المبني على النوع الاجتماعي في الأوضاع الإنسانية: مع التركيز على الوقاية من والتصدي للعنف الجنسي في حالات الطوارئ. اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC, 2005).
- التصدي والاستعداد للعنف المبني على النوع الاجتماعي في حالات الطوارئ: دليل المشاركين، اللجنة الدولية للإغاثة.

- التعريفات العالمية لفريق عمل حماية الطفل - www.cpwg.net
- المبادرة العالمية لإنهاء جميع أشكال العقاب البدني ضد الأطفال: التقرير القطري للأردن، اليونيسيف، 2010.
- اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل (اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل)، 1989.
- فريق عمل مجموعة الحماية العالمية والفريق المرجعي للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، 2010.
- المبادئ التوجيهية لتدخلات العنف المبني على النوع الاجتماعي في الأوضاع الإنسانية: التركيز على الوقاية من والتصدي للعنف الجنسي في حالات الطوارئ. جنيف، اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC, 2005).
- الميثاق الإنساني والمعايير الدنيا في مجال التصدي الإنساني، مشروع سفير (The Sphere Project, 2011)
- المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ: قائمة تفقد للاستخدام الميداني، اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC, 2008).
- المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. 2007.
- المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. جنيف، اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، منظمة الصحة العالمية، 2003.
- العنف ضد المرأة: تقييم الوضع في الأردن. منظمة الصحة العالمية.
- الحد الأدنى من معايير التعليم للشبكة الدولية للتعليم في حالات الطوارئ (INEE)، الأزمة الحرجة وإعادة الإعمار المبكر، اليونيسكو، 2004.
- المبادئ التوجيهية المشتركة بين الوكالات المعنية بالأطفال غير المرافقين والمنفصلين عن ذويهم، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، 2004.
- المذكرة التوجيهية المشتركة بين الوكالات للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي: استجابة الأردن للنازحين السوريين - تشرين الثاني/ نوفمبر 2012.
- حملة معاً الأردن - معاً نحو بيئة مدرسية آمنة، اليونيسف، 2012.
- إجراءات الحماية التابعة لوزارة التربية والتعليم الأردنية، 2012.
- إجراءات الرعاية الصحية لحالات العنف الأسري ضد المرأة التابعة لوزارة الصحة الأردنية. نسخة تجريبية، وزارة الصحة/ صندوق الأمم المتحدة للسكان/ والمجلس الوطني لشؤون الأسرة، 2012.
- إدارة برامج العنف المبني على النوع الاجتماعي في حالات الطوارئ، صندوق الأمم المتحدة للسكان.

- الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للعنف الجنسي المرتبط بالصراعات: المبادئ والتدخلات. جنيف. منظمة الصحة العالمية، اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، 2007.
- الصحة النفسية في حالات الطوارئ: الجوانب النفسية والاجتماعية للسكان الذين تعرضوا لعوامل الإجهاد الشديد. إدارة الصحة النفسية والإدمان في منظمة الصحة العالمية: جنيف.
- الحد الأدنى من معايير حماية الطفل في مجال العمل الإنساني، مجموعة الحماية العالمية. متوفر على شبكة الانترنت: <http://www.cpwg.net>
- إستراتيجية صندوق الأمم المتحدة للسكان وإطار عمل التعامل مع حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي، صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2008-2011.
- الإطار الوطني لمكافحة عمل الأطفال في الأردن، 2011.
- الإطار الوطني لحماية الأسرة من العنف، المجلس الوطني لشؤون الأسرة، 2006.
- العنف الجنسي والمبني على النوع الاجتماعي ضد اللاجئين، والعائدين، والنازحين داخلياً: المبادئ التوجيهية للوقاية من والتصدي للعنف. المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، 2003.
- إجراءات العمل الموحدة للوقاية من والتصدي لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي في مخيم داداب للاجئين في كينيا، 2012.
- إجراءات العمل الموحدة للوقاية من والتصدي لحالات العنف الجنسي المبني على النوع الاجتماعي في الأردن، المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، 2009.
- تعزيز حقوق الأطفال ذوي الإعاقة، اليونيسيف، معهد بحوث إينوشينتي (Innocenti Research Institute 2007).
- حظر جميع أشكال العقوبة البدنية في المدارس: التقرير العالمي 2011. المبادرة العالمية للقضاء على جميع أشكال العقوبة البدنية في المدارس، 2011.
- حقوق المعوقين في الأردن وفقاً لنظام التشريع الوطني والمعايير الدولية. المجلس الثقافي البريطاني، والمركز الوطني لحقوق الإنسان، 2008.
- خطة التصدي الإقليمية سوريا لعام 2012، المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، 2012.
- خطة التصدي الإقليمية سوريا لعام 2013، المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، 2012.
- نشرة الأمين العام للأمم المتحدة، التدابير الخاصة للحماية من الاستغلال الجنسي والاعتداء الجنسي، 2003.

- دراسة العنف ضد الأطفال في الأردن، اليونيسيف، 2007.
- رعاية الأطفال الناجين من الاعتداء الجنسي (اللجنة الدولية للإغاثة / اليونيسيف، 2012).
- قانون الحماية من العنف الأسري.
- قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، 2006.
- قانون العقوبات وتعديلاته لسنة 1960.
- منظمة الصحة العالمية، الإعاقة والصحة، 2012. متوفرة على الانترنت:
<http://www.who.int/medicacentre/factsheet/fs352/en/index.html>
- منظمة الصحة العالمية، توصيات السلامة الأخلاقية للبحث وتوثيق ورصد العنف الجنسي في حالات الطوارئ. منظمة الصحة العالمية، 2007.
- مجموعة أدوات الرعاية البديلة في حالات الطوارئ. فريق العمل العالمي لحماية الطفل، 2004.

الملحق الثاني: القوانين الوطنية والاتفاقيات الدولية

يعد هذا الملحق القوانين الوطنية والسياسات والاتفاقيات الدولية ذات الصلة بإجراءات العمل الموحدة هذه.

I. القوانين الوطنية والاتفاقيات الدولية الخاصة بالعنف المبني على النوع الاجتماعي

أ. حق المرأة في العيش دون التمييز المبني على الجنس:

السياسات والاتفاقيات الدولية

- العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية (ICCPR) المادة 3.
- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (ICESCR) المادة 3.
- إتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (CEDAW) المواد 1 و 2 و 3.
- إتفاقية الحماية من الإساءة (PFA) المادتين 214 و 232.
- الإعلان الخاص بالقضاء على العنف ضد المرأة (DEVAW) المادة 3(هـ).

القوانين والتشريعات الوطنية

- الدستور الأردني لسنة 1952.
- الميثاق الوطني الأردني لسنة 1991.
- قانون الأحوال الشخصية رقم 6 لسنة 1976.

ب. الحماية من المعاناة والتعذيب أو أي شكل من أشكال المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة أو العقاب:

السياسات والاتفاقيات الدولية

- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (UDHR) المادة 5.
- العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية (ICCPR)، المادة 7
- إتفاقية حقوق الطفل (CRC) المادة 37، 1989.
- لجنة مناهضة التعذيب (CAT) المادة 12.
- الإعلان الخاص بالقضاء على العنف ضد المرأة (DEVAW) المادة 3(ج).
- إتفاقية مناهضة التعذيب، 1984

القوانين والتشريعات الوطنية

- في عام 1989 وقع الأردن على إتفاقية الأمم المتحدة لمناهضة التعذيب وغيره من أشكال المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة أو العقاب.
- قانون العقوبات رقم 16 لسنة 1960.
- قانون الأحوال الشخصية رقم 61 لسنة 1976.
- الحماية من العنف الأسري قانون رقم 6 لسنة 2008.
- قانون العقوبات رقم 16 لسنة 1960.
- الفقرة (أ) من المادة 8 من قانون الحماية من العنف المنزلي والأسري رقم 6، 2008.

٣. حق المساواة بين الرجل والمرأة في مجال تنظيم الأسرة:

- السياسات والاتفاقيات الدولية
- اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (CEDAW)، المواد 12:1 و 14:2 و 16:1(هـ).
- اتفاقية الحماية من الإساءة (PFA)، المواد 94، 95، و 106(هـ).

القوانين والتشريعات الوطنية

- لا يوجد

٤. الحق في الحماية من الاستغلال الجنسي والإساءة الجنسية، بما في ذلك ممارسة النشاط الجنسي غير القانوني، والدعارة والمواد الإباحية:

السياسات والاتفاقيات الدولية

- اتفاقية حقوق الطفل (CRC)، المواد 34 و 35 و 19.1 و 19.2.
- اتفاقية الحماية من الإساءة (PFA)، المواد 230(م)، و 283(ب)، و (د).
- اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (CEDAW)، المادة 6.

القوانين والتشريعات الوطنية

- قانون منع الاتجار بالبشر (2008)
- قانون العقوبات رقم 16 لسنة 1960.
- للاطلاع على "هتك العرض"، راجع المواد 296 إلى 299 من قانون العقوبات.
- للاطلاع على "الاغتصاب"، راجع المواد 292 و 293 و 294 و 295 و 300 و 301 من قانون العقوبات.
- قانون الأحداث رقم 24 لسنة 1968.
- عقوبات "الحض على الفجور": قانون العقوبات المادتين 309 و 318.

٥. الحق في الوصول إلى الموارد أو الفرص أو الخدمات:

السياسات والاتفاقيات الدولية

- إتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (CEDAW)، المادة 13.

القوانين والتشريعات الوطنية

- قانون العقوبات المواد 309-318.

٦. الإبلاغ الإلزامي عن حالات العنف الأسري للبالغين والأطفال والإساءة الجنسية:

السياسات والاتفاقيات الدولية

- نشرة الأمين العام: التدابير الخاصة للحماية من الاستغلال والإساءة الجنسية (ST/SGB/2003/13)، الأمين العام، تشرين أول 2003

القوانين والتشريعات الوطنية

- قانون العقوبات 207 / 1.2 و 333-334
- قانون حماية الأسرة المادتين 5 و 8.

٧. الحق في الموافقة على الزواج والحد الأدنى للسِّن القانوني للزواج:

السياسات والاتفاقيات الدولية

- اتفاقية الرضا بالزواج والحد الأدنى لسِّن الزواج وتسجيل عقود الزواج وفقاً للمادة 6 لسنة 1964.
- اتفاقية القضاء على التمييز ضد المرأة، المادة 16 لسنة 1979.
- اتفاقية حقوق الطفل المادتين 24(3)، و 16(2)، لسنة 1989.

القوانين والتشريعات الوطنية

- قانون الأحوال الشخصية رقم 36 لسنة 2010.
- قانون العقوبات رقم 279 لسنة 2011.

II. القوانين الوطنية والاتفاقيات الدولية لحماية الطفل

تعتبر اتفاقية حقوق الطفل، والتي تحدد الخطوط العريضة لحقوق الطفل بما في ذلك الحق في الحماية من العنف والإساءة والاستغلال والإهمال، هي الصك الدولي الأساسي لحماية الطفل. ويمكن الاطلاع أدناه على المواد ذات الصلة، فضلاً عن القوانين الدولية والوطنية الأخرى ذات الصلة.

١. الحق في الحماية من العنف والإساءة والاستغلال والإهمال:

السياسات والاتفاقيات الدولية

- اتفاقية حقوق الطفل (CRC)، المواد 19.1 و 19.2.

القوانين والتشريعات الوطنية

- قانون العقوبات المواد 62، 289، 290 و 333-338
- قانون الأحداث المادة 32.

للاطلاع على قوانين الاعتداء الجنسي، يمكن الرجوع إلى القوانين الخاصة بالعنف المبني على النوع الاجتماعي المذكورة أعلاه

٢. الحماية من العنف في المدارس

السياسات والاتفاقيات الدولية

- اتفاقية حقوق الطفل (CRC)، المواد 1:28، و 2:28، و 1:29.

القوانين والتشريعات الوطنية

- لائحة الانضباط المدرسي. تعليمات رقم 4 (1981) الصادرة وفقاً لقانون رقم 16 (1964).
- قانون الأحداث، المادة 18.
- قانون الخدمة المدنية رقم 134 لسنة 2009.

٣. الحماية من عمل الأطفال وأسوأ أشكال عمل الأطفال:

السياسات والاتفاقيات الدولية

- اتفاقية منظمة العمل الدولية المواد رقم 138 و 182 و 183.
- اتفاقية منظمة العمل الدولية للحد الأدنى لسنّ العمل رقم 1.
- اتفاقية حقوق الطفل المادة 32.

القوانين والتشريعات الوطنية

- قانون العمل، المواد 73 و 74 و 75 و 77.

٤. العدالة من أجل الإطفال:

السياسات والاتفاقيات الدولية

- اتفاقية حقوق الطفل (CRC) المواد 40.3 و 4.1 و 4.2 و 4.3.

القوانين والتشريعات الوطنية

- قانون الأحداث المادة 7 لسنة 2002، المواد 3 و 18 و 19 و 21 و 27.1.
- قانون العقوبات المواد 208 و 15 و 334-333.

٥. حقوق الأطفال ذوي الإعاقة:

السياسات والاتفاقيات الدولية

- اتفاقية حقوق الطفل (CRC) المواد 23.1 و 23.2 و 23.3 و 23.4.

القوانين والتشريعات الوطنية

- المادة 2 من قانون رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة، 2006.

٦. الأطفال المرتبطين بالجماعات أو القوات المسلحة:

السياسات والاتفاقيات الدولية

- اتفاقية حقوق الطفل (CRC) المادة 38.
- البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن اشتراك الأطفال في النزاعات المسلحة (2000).

القوانين والتشريعات الوطنية

- صادقت الأردن وسوريا والعراق على البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن اشتراك الأطفال في النزاعات المسلحة.
- قانون الخدمة العسكرية الإجبارية رقم 23 لسنة 1986.
- خطة العمل الوطنية الأردنية للأطفال 2004-2013.

٧. الاتجار بالأطفال:

السياسات والاتفاقيات الدولية

- اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة العابرة للحدود الوطنية، 2000.
- اتفاقية حقوق الطفل المادتين 35 و 36.

القوانين والتشريعات الوطنية

- قانون منع الاتجار بالبشر (2008).
- قانون مكافحة الرق لسنة 1929.
- قانون العقوبات المادة 16 لسنة 1960.

٨. الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم:

السياسات والاتفاقيات الدولية

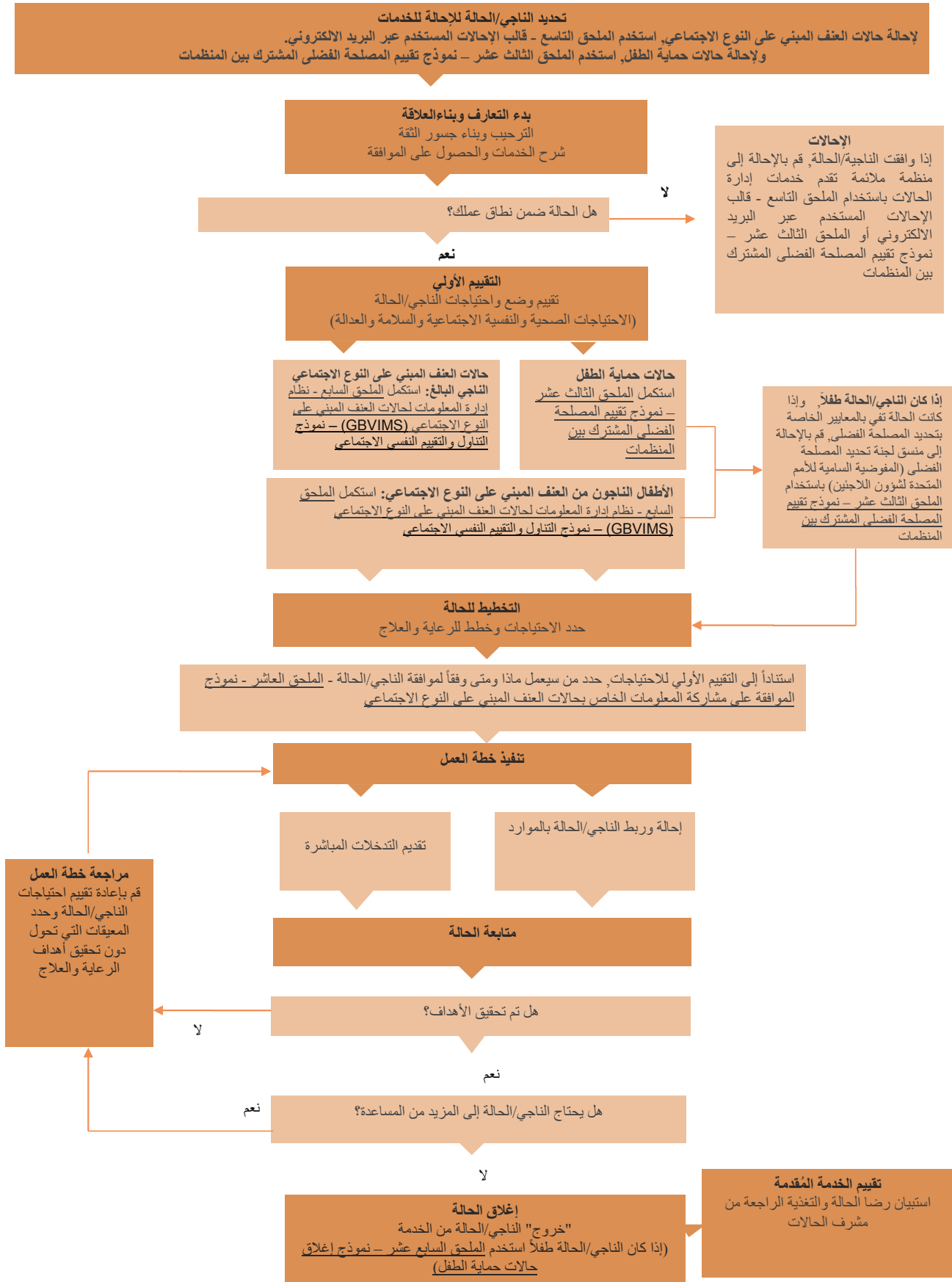
- اتفاقية حقوق الطفل المواد 10 و 20 و 21.
- المبادئ التوجيهية بشأن التعامل مع الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم (2004).
- المبادئ التوجيهية للرعاية البديلة للأطفال، الجمعية العامة للأمم المتحدة، 2009.

القوانين والتشريعات الوطنية

- قانون عدالة الأحداث المادة 32.
- ما تزال المبادئ التوجيهية الوطنية للرعاية البديلة قيد التطوير.

الملحق الثالث: المخطط الانسيابي لإدارة حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي وحماية الطفل

(معدل عن دليل رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية. اللجنة الدولية للإغاثة/اليونيسيف 2012)



الملحق الرابع: جدول تحديد أولويات حالات حماية الطفل والعنف المبني على النوع الاجتماعي

أعد هذا الجدول لمساعدة مديري الحالات المستجيبين لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي وحماية الطفل في ترتيب أولويات الحالات. يُوفر الجدول أولويات منفصلة لكل من الأطفال والبالغين التي على مديري الحالات ومُشرفيهم استخدامها عند توفير الخدمات للحالات وذلك لترتيب الحالات حسب أولوياتها مع التأكد من وصول الخدمة اليهم في الوقت المناسب. كما يمكن استخدامها من قبل مَدَمِي الخدمات الأخرى مثل العاملين في مجال الصحة أو تقديم المساعدات النقدية للتأكد من وصول الخدمة إلى الحالات في الوقت المناسب.¹

الأطفال²

نوع المخاطر/الأذى	المستوى الأول/الحالات الطارئة خطر آني أو حالي (يوصى بالاستجابة قبل ترك الطفل أو خلال 24 ساعة. يوصى بمتابعة الحالة مرتين بالأسبوع).	المستوى الثاني/الحالات الملحة مخاطر عالية من الأذى والخطر تستدعي المتابعة (يوصى بالاستجابة خلال 3 أيام و متابعة أسبوعية).	المستوى الثالث/مخاطر متوسطة يواجهون خطر الأذى والحاجة إلى المراقبة (يوصى بالاستجابة خلال 3-1 أسابيع و متابعة كل أسبوعين أو متابعة شهرية).
الإعتداء الجسدي	• إصابات خطيرة لحقت بالطفل تحتاج إلى عناية طبية. • تاريخ من إصابات خطيرة ومتكررة لحقت بالطفل حيث تتوفر للمعتدي إمكانية الوصول للطفل. • تهديدات وشيكة بالحقاب إصابات خطيرة أو بقتل الطفل. • تهديدات بإفحام إصابات خطيرة بتخصص آخر أو قتل شخص آخر.	• العنف الجسدي الذي ينتج عنه إصابات حيث تتوفر للمعتدي إمكانية الوصول للطفل • تهديدات غير محددة ببناء الطفل (لا تشمل إصابات خطيرة أو القتل) • تعمد الطفل إيذاء نفسه جسدياً (القطع، الحرق) أو بؤوي ذلك.	• العنف الجسدي الذي لا يصل إلى حد الإصابات أو التسبب بالألم للطفل. • تاريخ من العنف الجسدي بحيث لا تتوفر للمعتدي إمكانية الوصول للطفل.
الإساءة اللفظية / النفسية / العاطفية	• حاول الطفل الانتحار أو بؤوي ذلك. • أفعال إيذاء النفس (قطع، حرق). • تحرش جنسي لفظي يتضمن تهديدات وشيكة بالإعتداء الجنسي. • حبس الطفل ومنعه من الاتصال أو التواصل مع الآخرين سوى مقدم الرعاية.	• أفكار انتحارية أو أفكار بالحقاب الأذى بالنفس. • التقليل من شأن الطفل باستمرار أو عزله أو إهانته من قبل مقدم رعاية هام أو أي شخص آخر أو طفل آخر. • التعرض المستمر للعنف اللفظي ذو الطابع الجنسي الذي يستهدف الطفل. • مشاهدة صور إباحية أو نشاطات جنسية. • تاريخ من التعرض للعنف اللفظي ذو الطابع الجنسي (بما في ذلك مشاهدة الصور) بغياب تقديم أي دعم للطفل. • العنف المستمر ضد أي فرد من أفراد الأسرة أو ضد أشخاص آخرين. • سلوك خطر أو مخوف بالمخاطر من قبل الطفل (تعاطي المخدرات أو المشروبات الكحولية أو ممارسة الطفل للعنف). • حبس الطفل في المنزل.	• يتم التقليل من شأن الطفل من وقت لآخر. يتم عزل الطفل أو تحقيره من قبل مقدم الرعاية أو أي شخص آخر أو طفل آخر. • يعامل الطفل بشكل مختلف عن باقي الأطفال، ويتعامل مقدم الرعاية بشكل سلبي مع الطفل. • يتم السماح للطفل بالاتصال والتواصل مع الأشخاص من خارج المنزل بشكل محدود ويسمح له بالاشتراك بنشاطات خارج المنزل بشكل محدود. • العنف اللفظي الموجه للطفل من قبل أشخاص من خارج إطار الأسرة والذي يخلو من الطابع الجنسي (مثال: من قبل أطفال آخرين أو معلمين... الخ).

¹ يجب على مقدمي الخدمات الأخرى استخدام (فظ) المعلومات التي يتم الإفصاح عنها لهم من قبل متلقي الخدمة ذاته أو مدير الحالات من أجل ترتيب الأولويات. يجب عليهم الامتناع عن انتزاع أي تفاصيل أخرى للحالة غير التفاصيل التي قدّمتم لهم. عندما تحال الحالة اليهم من قبل مدير الحالة، يكفي مقدم الخدمة الآخر معرفة أنها حالة طارئة لكي يتعامل معها ضمن الإطار الزمني المحدد لها، بدون معرفة تفاصيل نوع الحالة.
² المبادئ التوجيهية المشتركة بين الوكالات لإدارة حالات حماية الطفل. مجموعة عمل حماية الطفل، 2013. تعرف أداء تصنيف نظام إدارة المعلومات (IMS) للعنف المبني على النوع الاجتماعي (GBV) العنف اللفظي أو العاطفي بأنه "الحاق الألم والإصابة النفسية أو العاطفية. ومن الأمثلة على ذلك، التهديد بإفحام العنف الجسدي أو الجنسي أو التخويف أو الإذلال أو العزل القسري أو التردد أو التحرش أو الإهتام غير المرغوب فيه أو الملاحظات أو الإيماءات أو الكلمات المكتوبة ذات الطابع الجنسي أو تدمير الأشياء العزيزة، الخ"

الاعتصاب والإعتداء الجنسي	• الاعتصاب الذي وقع خلال الـ 3 أشهر الماضية (في حال حدوث الاعتصاب خلال الـ 3 أيام الماضية يحتاج الناجي/الناجية إلى العلاج الوقائي بعد التعرض لفيروس نقص المناعة المكتسبة (PEP) خلال 72 ساعة. وفي حال حدوث الاعتصاب خلال 5 أيام الماضية تحتاج الناجية إلى علاج طارئ لمنع الحمل خلال 120 ساعة). • أي اتصال جنسي بين الطفل وشخص آخر مع توفر إمكانية وصول المعتدي للطفل. • عندما يكون الطفل عرضة لمخاطر جريمة الشرف. • الإصابات أو النزف إثر الاعتداء مما يحتاج إلى عناية طبية.	• تم الاعتداء على الطفل جنسيا خلال الـ 3 شهور الماضية أو أكثر حيث لا تتوفر للمعتدي إمكانية الوصول للطفل ولم يحصل الطفل على أي دعم. • الطفل معرض لخطر العنف من أسرته. • تهديدات بالاعتصاب أو العنف الجنسي ضد الطفل.
الزواج المبكر	• الطفلة مخطوبة وستتزوج بعد شهر. • الطفلة متزوجة ويقل عمرها عن 15 سنة ولم تتلقى أي من خدمات الصحة الإنجابية ⁴ .	• الطفلة مخطوبة وستتزوج بعضون شهرين. • الطفلة متزوجة ولم تتلقى خدمات الصحة الإنجابية.
الإهمال	• إصابة خطيرة أو مرض سببه الإهمال (مثال: سوء تغذية بغياب عوامل سببية واضحة). • ترك طفل صغير (بين 3 سنوات أو أقل) لوحده بدون أي رعاية من شخص بالغ أو مراهق كفو عمره 15 سنة فما فوق لأي مدة من الزمن.	• رعاية أولية غير كافية. • احتواء المنزل على مخاطر فيزيائية يمكن أن تؤدي إلى إصابة الطفل ⁵ . • غالباً ما يترك الطفل ليعتني بنفسه أو يتم إعطائه واجبات ومهام تفوق قدراته المنائية. • ترك طفل من عمر 4 - 6 سنة بدون إشراف شخص بالغ أو مراهق كفو عمره 15 سنة فما فوق لفترات طويلة.
الاستغلال والأطفال الذين في نزاع مع القانون	• إنخراط الطفل بعمل غير مشروع مثل الدعارة أو المواد الإباحية أو النشاطات الإجرامية. • الطفل الذي مر بتجربة الإساءة الجنسية بما في ذلك الاتصال الجنسي في مكان العمل. • الطفل المحتاج لرعاية طبية فورية بسبب حادث تعرض له في مكان العمل.	• الأطفال الذين يعملون في أسوأ أشكال عمالة الأطفال ⁶ والتي لا تشمل الأنشطة الإجرامية. • الأطفال الذين اختبروا العنف الجسدي أو إصابات في مكان العمل.
الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم	• الأطفال غير المصحوبين	• المراقبة التي انفصلت عن ذويها وتعيش ضمن محيط غالبيتهم من الرجال. • طفل منفصل وله حاجات مستعجلة (طعام، ملجأ، نقود، مواد غير غذائية أو لديه ضعف محدد (مثال: الإعاقة).
الأطفال المرتبطون بالجماعات أو القوات المسلحة أو قضايا أخرى	• الأطفال المعرضون لمخاطر العودة إلى سوريا للمشاركة في النزاع. • الأطفال الذين تلقى القبض عليهم ولم يحصلوا على تمثيل قانوني	• أطفال شاركوا في النزاع في سوريا لكنهم لا يواجهون مخاطر العودة للمشاركة. • الأطفال الذين يخططون لترك المخيمات أو العودة إلى سوريا بدون وثائق مناسبة.

⁴ إن الزواج دون الـ 15 من العمر وبدون تلقي خدمات الصحة الإنجابية يعتبر حالة طارئة بسبب المشاكل الصحية والمسائل القانونية وتعدّيات تسجيل الولادات.
⁵ يصف المعيار رقم 7 من الحد الأدنى من معايير حماية الطفل هذه المخاطر الجسدية بما في ذلك حوادث المرور.
⁶ تشمل أسوأ أشكال عمالة الأطفال العبودية، والدعارة، والمواد الإباحية، والأنشطة غير المشروعة، والعمل الذي يُحتمل أن يضر بصحة الأطفال أو سلامتهم أو أخلاقهم، كما هو محدد في اتفاقية منظمة العمل الدولية (رقم 182).

وقد تضمن القرار الخاص بالأعمال المرفقة أو المصدرة بالصحة لأحداث لسنة 2011 الأعمال التي يخطر على الحد القيام بها في التشريع الأردني. وتشمل الأمثلة على ذلك، أعمال البناء والعمل لفترات طويلة جداً أو في أماكن خطرة مثل الشوارع.

البالغون

نوع المخاطر/ العنف	المستوى الأول/ الحالات الطارئة	المستوى الثاني/ الحالات الملحة	المستوى الثالث/ مخاطر متوسطة
الإغتصاب	يتطلب الاستجابة العاجلة والمتابعة المتكررة (بوصى بالاستجابة خلال 72 ساعة والمتابعة كل أسبوعين بالتنسيق، والإتقان، مع متلقي الخدمة)	يتطلب الاستجابة والمتابعة (بوصى بالاستجابة خلال 3 أيام ومتابعة أسبوعية)	معرضون لمخاطر الأذى (بوصى بالاستجابة خلال 1-3 أسابيع ومتابعة ما بين أسبوعين إلى شهر)
الاعتداء الجنسي	• الإغتصاب الذي تم خلال أقل من 3 أشهر الماضية (في حال حدوث الإغتصاب خلال أقل من 3 أيام الماضية يحتاج الناجي/الناجية إلى العلاج الوقائي بعد التعرض لفيروس نقص المناعة (PEP) خلال 72 ساعة. في حال حدوث الإغتصاب خلال أقل من 5 أيام الماضية تحتاج الناجية إلى علاج طارئ لمنع الحمل خلال 120 ساعة). • الإغتصاب الذي تم تحت تهديد المعتدي للناجي و/أو في حال شعور الناجي بالتهديد من المعتدي. • إصابات أو نزف إثر اعتداء بحاجة إلى عناية طبية. • حاجة الناجي إلى حماية من أسرته خوفاً من جرائم الشرف	• تهديدات بالإغتصاب. ملاحظته: يتم تقييم هذه التهديدات كل حالة على حدة. بعض تهديدات الإغتصاب تحتاج إلى استجابة فورية لضمان سلامة الناجي. • تحتاج الناجية إلى حماية من أسرته خوفاً من مخاطر العنف. • وقوع الإغتصاب قبل 3 أشهر بدون تلقي الناجية أي علاج طبي لكنها لا تعاني من إصابات أو نزف يحتاج إلى عناية طبية.	• الاعتداء الجنسي حدث قبل أكثر من 3 أشهر ولا تشعر الناجية بالتهديد من قبل المعتدي أو آخرين.
الاعتداء الجسدي	• وجود إصابات ناتجة عن الاعتداء وتحتاج إلى عناية طبية. • اعتداء جسدي حدث في الأسبوع الماضي في أي مكان. • حوادث متكررة من الاعتداء الجسدي الأسري تزداد سوءاً مؤخراً أو تتصاعد مع الوقت.	• اعتداء جسدي وقع قبل أكثر من أسبوع وقبل أقل من 3 أشهر مع وجود التهديدات بالحق الأذى أو الإصابات من قبل أفراد الأسرة أو آخرين ممن يمكنهم الوصول للناجي/الناجية. • تاريخ من الاعتداءات الجسدية المتكررة حيث توجد للمعتدي إمكانية الوصول للناجي/الناجية. • (مرة أخرى: يمكن تقييم الحالة الملحة على أساس كل حالة على حدة، وقد يتطلب هذا تدخل فوري لضمان سلامة الناجية إذا وافقت على ذلك).	• تهديدات بالحق الأذى أو الإصابات من قبل أشخاص ليست لديهم إمكانية الوصول للناجي/الناجية. • (مرة أخرى: يمكن تقييم الحالة الملحة على أساس كل حالة على حدة، وقد يتطلب هذا تدخل فوري لضمان سلامة الناجية إذا وافقت على ذلك). • حدث الاعتداء الجسدي قبل أكثر من 3 أشهر ولا يشعر الناجي/الناجية بالتهديد من قبل المعتدي أو من قبل آخرين.
العنف العاطفي / اللفظي	• محاولة الانتحار أو التخطيط لذلك. • أفعال إيذاء النفس (مثال: القطع أو الحرق) • خطط محددة لإيذاء أي شخص أو قتلها بما في ذلك الأطفال.	• أفكار انتحارية أو أفكار بالحق الأذى بالنفس. • العنف اللفظي حيث يكون الناجي/الناجية مهيناً أو يشتم بالتهديد. • أفكار عامة لإيذاء شخصاً آخر (بدون أي تخطيط محدد).	• العنف اللفظي بحيث لا يشعر الناجي/الناجية بأنه مهدد.
الحرمان من الموارد		• يحبس الشخص من دون أدنى الاحتياجات المناسبة و/أو أنه غير قادر على مغادرة المنزل أو أن هناك حد لحرية في الحركة.	• الحرمان من الموارد 8 بدون أن يتم حبس الشخص ضمن حدود المنزل أو من دون تقييد للحركة.
الزواج القسري	• تم التخطيط لزواج قسري بغضون الأسبوع القادم.	• تم التخطيط لزواج قسري بغضون أقل من 3 أشهر القادمة. • تم الزواج القسري لكن: (1) لم يوتق و/أو (2) المرأة حامل ولم تتلقى خدمات الصحة الإنجابية.	• تم التخطيط لزواج قسري خلال مدة تزيد عن 3 أشهر. تم الزواج القسري وتم توثيقه.

⁷ تعرف أداة نظم إدارة المعلومات (IMS) للعنف المبني على النوع الاجتماعي (GBV) العنف اللفظي أو العاطفي على أنه "التهديد بالحق الجسدي أو الجنسي أو التخويف أو الإذلال أو العزل القسري أو الترسد أو التحرش أو الاهتمام غير المرغوب فيه أو الملاحظات أو الإيماءات أو الكلمات المكتوبة ذات الطابع الجنسي أو تدمير الأشياء العزيزة، الخ".
⁸ الحرمان من الموارد والفرص أو الخدمات: "الحرمان من الحق في الحصول على الموارد أو الأصول الاقتصادية، أو فرص كسب العيش، أو التعليم، أو الصحة، أو الخدمات الاجتماعية الأخرى. ومن الأمثلة على ذلك: أزمة خربت قسراً من استلام ميراثها أو تم الاستيلاء على دخل امرأة قسراً من قبل زوجها أو أحد أفراد أسرتها، أو امرأة مُنعت من استخدام وسائل منع الحمل، أو قبة خربت من الذهاب إلى المدرسة، الخ".

ملاحظات:

1. يجب مراجعة الإجراءات والتدخلات في حالات الطوارئ مع مشرفي مديري الحالات والاتفاق معهم حولها بشرط ألا يؤدي ذلك إلى تأخير الاستجابة. يجب تقديم التقارير حول الأعمال المنفذة في الحالات الملحة إلى المشرف.
2. تحدد الأطر الزمنية أقصى فترة زمنية يمكن لمدير الحالة ان يعمل خلالها على إيصال أول استجابة للحالة - مثال: التدخل المباشر من العامل أو المسؤول عن الحالة أو الإحالة إلى خدمات أخرى...الخ. أما في الحالات الطارئة فينبغي اتخاذ الإجراءات الفورية حيثما كان هذا ممكناً.
3. قد يختبر الناجون والأطفال عدة أشكال من العنف أو الإساءة أو استغلال، ومن الأمثلة على ذلك: طفل غير مصحوب ويعمل أيضاً في إطار عمالة الأطفال أو شخص بالغ ناج من عنف جنسي اختبر عنفا جسدياً أيضاً. عندما يتم تصنيف أي من الحالات أو التجارب التي مر/يمر بها متلقي الخدمة على أنها "حالة طارئة" فينبغي التعامل مع الحالة كحالة طارئة. وكذلك الحال بالنسبة إلى باقي التصنيفات بحيث يعامل كل من له تجربة ترد تحت كلا التصنيفين "ملحة" و "متوسطة الخطورة" كحالة ملحة.
4. عندما يواجه الأطفال وآبائهم مخاطر، يتم تحديد الأولويات حسب شدة المخاطر التي يواجهونها.
5. تعطى الأولوية القصوى للحالة التي تواجه مخاطر متعددة.

الملحق الخامس: عينة من مدونة قواعد السلوك للاستغلال والإساءة الجنسية

مدونة قواعد السلوك للاستغلال والإساءة الجنسية

يتعين على جميع الجهات الفاعلة المعنية بالوقاية من والتصدي للعنف المبني على النوع الاجتماعي أن تفهم وتوقع على مدونة قواعد السلوك أو وثيقة مشابهة تحدد المعايير المهنية. ويقع على الوكالات الإنسانية واجب رعاية المستفيدين ومسئولية ضمان التعامل معهم بكرامة واحترام والحفاظ على الحد الأدنى من معايير السلوك المعينة. وللوقاية من الاستغلال والإساءة الجنسية، ينبغي إدراج المبادئ الأساسية التالية في مدونة قواعد السلوك للوكالة العاملة في المجال الإنساني:

- يشكل الاستغلال والإساءة الجنسية من قبل العاملين في المجال الإنساني أفعال سوء سلوك جسيم وبالتالي فإنها تعتبر سبباً لإنهاء الوظيفة.
- يُحظر النشاط الجنسي مع الأطفال (الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 18 عاماً) بغض النظر عن سنّ الأغلبية أو سنّ الأهلية لإعطاء الموافقة محلياً. ويعتبر التقدير الخاطئ لسنّ الطفل غير مقبول كدفاع.
- يُحظر تبادل المال أو العمالة أو السلع أو خدمات ممارسة الجنس، بما في ذلك الخدمات الجنسية أو غيرها من أشكال السلوك المهين أو اللانساني أو الاستغلالي. ويشمل ذلك أي تبادل للمساعدة بين المستفيدين.
- يوصى بشدة بعدم تشجيع العلاقات الجنسية بين العاملين في المجال الإنساني والمستفيدين كونها تستند إلى ديناميات القوى غير المتكافئة، وتقوض مصداقية ونزاهة أعمال المساعدة الإنسانية.
- حيثما تتولد مخاوف وشكوك لدى العامل الإنساني فيما يتعلق بوقوع الاستغلال والإساءة الجنسية من قبل أحد الزملاء في العمل، سواء أكان يعمل في نفس الوكالة أم لا، فإنه يتعين عليها/ عليه الإبلاغ عن تلك المخاوف من خلال آليات الإبلاغ المعتمدة في الوكالة.
- يتعين على العاملين في المجال الإنساني إنشاء والحفاظ على بيئة تمنع وقوع الاستغلال والإساءة الجنسية وتحت على تنفيذ مدونة قواعد السلوك المعتمدة لدى الوكالة. وتقع على عاتق المديرين على جميع المستويات مسؤوليات خاصة لدعم وتطوير أنظمة تحافظ على هذه البيئة.

ولضمان تحقيق أقصى قدر من الفعالية لمدونة قواعد السلوك، ينبغي وضعها في مكان عام خاص بمكتب أو مركز الجهة الفاعلة يتيح للجميع رؤيتها، كما وينبغي عرضها وتوضيحها للموظفين، والتوقيع عليها من قبل جميع الموظفين والاحتفاظ بها في ملفاتهم. وينبغي ترجمة جميع النسخ الصادرة والموزعة من مدونة قواعد السلوك إلى اللغة المناسبة لاستخدامها في الميدان.

نشرة الأمين العام حول التدابير الخاصة للحماية من الاستغلال الجنسي والاعتداء الجنسي (ST/SGB/2003/13):

<http://www.pseataforce.org/uploads/tools/1327932869.pdf>

أمثلة لمدونات قواعد السلوك:

<http://www.pseataforce.org/en/tools>

الملحق السادس: أساسيات إدارة حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي والدعم النفسي الاجتماعي - وثيقة توجيهية

تقديم الرعاية النفسية الاجتماعية الأساسية للناجين من حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي يساهم في تيسير الإستشفاء الشامل وتلبي الإدراك بأن الآثار الناجمة عن التعرض لحدث مجهد قد لا تقتصر فقط على ضرر جسدي بل تنطوي أيضاً على ردود فعل نفسية وسلوكية.

التناول الأولي والتقييم

من أجل مساعدة الناجي على الشفاء وتجنب تفاقم الضرر، هنالك عدة إعتبارات معينة ينبغي مراعاتها، إبتداءً من الإستقبال الودي للناجية عند لقاءها لأول مرة وحتى الإنتهاء من اللقاءات اللاحقة التي تجمعكما معاً.

- يعتبر التفاعل الأول مع الناجي بالغ الأهمية ذلك أنه يشكل اللحظة الأولى من العملية التي يبدأ فيها مقدم الخدمة تأسيس علاقة مبنية على الثقة وتحفيز الإستشفاء.
- عند لقاء الناجي للمرة الأولى، ينبغي على مقدمي الخدمة الترحيب بها بحرارة من خلال إظهار المودة والتخفيف عن الناجية.
- بعد دعوة الناجية إلى الجلوس في مكان يوفر الخصوصية، إبدأ بالتعريف عن شخصك، بما في ذلك أسمك، المنظمة التي تعمل لديها، ووظيفتك في تلك المؤسسة.
- ادعو الناجية إلى مشاركتك همومها ومخاوفها واعمل على كتابة المعلومات التي تدلي بها في نموذج التناول والتقييم المصمم لغايات الإستخدام في الأوضاع الطارئة من قبل القطاع الخدمي الذي تنتمي إليه.
- عند إنتهاء الناجية من سرد قصتها، أعمل على إطلاعها على الخيارات المتاحة لرعايتها، بما في ذلك الخدمات التي يمكنك تقديمها. عندما تنتهي من اتخاذ القرار بخصوص المساعدة التي ترغب في الحصول عليها، أشرح لها "نموذج الموافقة" واطلب منها التوقيع عليه.
- إذا كنت من مقدمي الرعاية الصحية، لا تبدأ بإجراء فحص طبي إلا بعد أن توضح الضرورة لإجراء الفحص الطبي وما الذي سيتبع ذلك. تأكد من إعلام الناجية أنه بإمكانها طلب التوقف عن الإستمرار في الفحص الطبي في أي وقت بعد البدء به.
- إذا حدث أن لفت الناجون أو أي شخص على معرفة بالناجية إنتباهك إلى واقعة ما ولم يكن هنالك فرصة للتحدث في مكان آمن، أخبر الشخص بأنه يؤسفك السماع عن تلك الواقعة ومن ثم اصطحبهم إلى مكان خاص.

الإستشارة النفسية الاجتماعية في الأزمات

التقييم، التخطيط، التعليم، والتعامل مع الإحتياجات الطبية والأمنية الملحة تعتبر جميعها من العناصر الأساسية في الإستشارة النفسية الاجتماعية في الأزمات. تستغرق الإستشارة النفسية الاجتماعية في الأزمات مدة قصيرة (ما يقارب مدة 12 أسبوعاً لاحقاً لأول إبلاغ) حيث يكون الغاية الرئيسية منها تقليص الإجهاد النفسي إلى الحد الأدنى، وتقديم الدعم المعنوي، وتحسين قدرات الناجية على التكيف في المدى المنظور. بالإمكان تحقيق ذلك بواسطة استخدام التقنيات البسيطة التالية:

- الإصغاء باهتمام إلى قصة الناجية مع النظر في عينيها، الجلوس بوضعية قائمة مقبلاً ومواجهاً لها، إعلامها بخفتان صوتها أو عدم القدرة على سماع ما تقول عندما يعترضها الإنزعاج أو البكاء، والتحدث إليها بصوت ذو نبرة ملطفة.
- عندما تشارك الناجية بمعلومات عن الحدث، كأن تقول: "لقد اغتصبني" أو "لقد قام بضري"، استخدم معها عبارات شفائية مهدئة تبعث الراحة:
 - إنني أسف لتعرضك لذلك
 - الذنب ليس ذنبك
 - أنت الآن في أمان

- أنا الآن معك لتقديم الدعم
- أنا أصدق ما تقولين
- سأفعل جميع ما بوسعي لمساعدتك

- أسأل الناجية أسئلة مفتوحة وذلك لتمكين التقييم الدقيق للحدث ولتحديد خيار الرعاية الممكنة والأنسب لها.
- تجنب طرح أسئلة تكون إجابتها بنعم أو لا، وتجنب الأسئلة الإستجوابية التي تبدأ بـ "لماذا".
- حدثها عن مختصر ما حدثتلك به وذلك للتأكيد على أنك تصغي إليها وتتفهم ما قالت لك.
- ساعد الناجية على التركيز في ربط ما تقوله الناجية بالمشكلة الرئيسية
- تقديم الإستشارة النفسية الإجتماعية للناجية يتطلب الإستماع و الإدلاء بمعلومات دقيقة وحقيقية.
- على سبيل المثال، عندما تخبرك الناجية عن مشاعر الخوف والحزن أو تصف احساسها بالألم، التهرب، اضطرابات النوم، تغير الشهية، أو تراجع قدرتها على ممارسة النشاطات الإعتيادية اليومية، عليك إخبارها بأن ما تشعر به هو رد فعل طبيعي وأن الكثير من الناس الذين خبروا مثل هذا الحدث قد شعروا بمشاعر مماثلة.
- بالإمكان استخدام العبارات الشافية أيضاً في نهاية اللقاء، لتشجيع الناجية من حالات العنف المبني على النوع الإجتماعي. يمكنك أيضاً تذكيرها بانها تمتلك الإرادة والقوة لتجاوز التجربة الصعبة وأنتك على ثقة بأنها ستتمثل إلى الشفاء.
- ساعد الناجية بالتركيز على الحاضر، ماذا بإمكاننا أن نفعل الآن.

التحويل

يعمل مقدمي الخدمات على تقديم الدعم الأساسي في الإستشارة النفسية الإجتماعية، وتقديم التأييد ومساعدة الناجين على حل مشاكلهم، ومنع تفاقم المشاكل، وتعزيز قدرات الناجين على لعب دور فعال في الإستشفاء. وهذا يمكن تحقيقه من خلال عملية التحويل.

- بمجرد انتهاء الناجية من سرد قصتها، سوف تصبح بحاجة إلى معرفة الخيارات المتاحة أمامها في حالة رغبتها في اتخاذ إجراء ما.
- قدم للناجية معلومات حقيقية ودقيقة عن الخيارات المتاحة لها، بما ذلك جميع نقاط القوة والقيود المتعلقة بخيارات تحويلها.
- استخدم مسار التحويل. إن وجد ذلك، أثناء التوضيح للناجي عن الرعاية المتوفرة واترك لها حرية الإختيار.
- أشرح للناجية ما الذي سيحدث عندما تقوم أنت أو هي بتحويل حالتها.
- تأكد من أنها تتفهم ماهية الخدمات التي ستلتقها وذلك عن طريق الطلب منها إخبارك عن الذي تنتظر أن يقدمه لها مقدم الخدمة الذي ستحول إليه.
- إذا طلبت منك الناجية أو غيرها من النساء الضعيفات خدمات ليس بإمكانك تقديمها، ببساطة أعد شرح ما الذي بإمكانك مساعدتها به.

يرجى الملاحظة بأن جميع الوثائق الخاصة بالحالات يجب حفظها في مكان مقفل. إذا لم يتوفر مكان مقفل في الموقع، فعليك إيجاد المكان الآمن الذي ستحتفظ فيه بالنماذج لضمان السلامة والسرية المتعلقة بالناجية.

نشاطات إستشفائية أخرى

- من الأهمية بمكان أن تحمل الافراد والجماعات على تبادل المعلومات التي تضمن بيئة آمنة وتؤمن استجابة شفافية للناجين. ضع في الإعتبار القيام بالنشاطات التالية لتشجيع بيئة مجتمعية صحية:
- التقى بقيادة المجتمع والمجموعات المتواجدة في المجتمع وذلك للتعرف على النشاطات المجتمعية الأخرى وتطوير وتطبيق استراتيجيات التوعية بواسطة وسائل الإنتشار الواسع.

- القيام بنشاطات توعية منتظمة، كالتوعية عن طريق زيارة المنازل وأماكن التجمعات العامة.
- لا تنسى إعلام مقدمي الخدمات الآخرين واستخدام وسائط تبادل المعلومات في الأماكن الأخرى مثل المنشورات الإعلامية والإعلانات الدعائية المبتكرة حول النشاطات المتاحة.
- اجمع الناس في أماكن توعية في مناطق التجمعات وتبادل معهم المعلومات حول أنواع العنف، والتبعيات الناجمة عن العنف، وغيرها من الوسائل المناسبة للتصدي ومواجهة العنف.
- تنظيم نشاط غنائي، ألعاب ترفيهية، عروض درامية، وعروض الرقص في أماكن للتجمعات المفتوحة
- إذا توفر تواجد أفراد من لجنة الإنقاذ الدولية IRC أو برنامج حماية وتمكين المرأة WPE، بادر باستشارة الموظفين حول صحة تقنيات الانتشار الواسع المستخدمة في التصدي للعنف المبني على النوع الاجتماعي، كالرسائل القصيرة والنشاطات أو الدعم التقني والإرشاد حول الحشد المجتمعي وتوصيل الرسائل.

الإسعافات الأولية النفسية الاجتماعية

الإسعافات الأولية النفسية الاجتماعية هي من أساسيات الإستجابة في مواجهة الأمراض النفسية لدى الأشخاص الذين يتعرضون لإجهاد نفسي حاد ويراعي الإدراك بأن الأشخاص معرضين لردود فعل نفسية تلحق الأحداث المؤلمة التي يخبرونها مما يستدعي استجابة علاجية أساسية.

الإسعافات الأولية النفسية الاجتماعية يجب أن تتضمن الآتي:

- استقرار الناجي
- تلبية الإحتياجات الملحة
- تطبيقها من طرف جميع المستجيبين في حالات الطوارئ الحادة
- الإستمرار في تطبيقها من جانب جميع المستجيبين الغير متخصصين في الخدمات النفسية لما هو أشمل من مرحلة حالات الطوارئ الحادة.

الإسعافات الأولية النفسية الاجتماعية تعزز الآتي:

- السلامة- ضع في الإعتبار أن الناجين بحاجة إلى شعور فوري بالطمأنينة والتي يمكن توفيره من خلال تقديم معلومات دقيقة عن الخدمات الأساسية في منطقة التوطين (اللجوء)
- التهدئة- على المستجيبين أن يتحلوا بالصبر، العطف، والعناية. استمع إلى ما يريد الناجون قوله، كرر المعلومة، وتذكر بأن لكن إنسان رد فعل مختلف عن غيره أثناء حالات الطوارئ.
- التواصلية- سوف ينتفع الناجين من الإتصال الإيجابي مع المستجيبين ومن اتصالهم بعائلاتهم وأصدقائهم.
- الأمل- تقديم المعلومات الدقيقة عن الخدمات المتوفرة يمكن من إعادة توطيد الإحساس بالأمل الذي فقد أثناء حالة الطوارئ.
- ضبط النفس- اسمح للناجين حرية الإختيار من بين المعلومات التي قدمت لهم وبما يتوافق مع احتياجاتهم.

لا تتضمن الإسعافات الأولية النفسية الاجتماعية التالي:

- سؤال الناجين عن قصصهم
- إعطاء وعد
- انتقاد الناجين أو الحكم على تصرفاتهم أو إنتقاد والحكم على الخدمات

الملحق السابع: نظام إدارة المعلومات لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي (GBV IMS) - نموذج التناول والتقييم النفسي الاجتماعي

الرقم التعريفي للحادثة Incident ID

رمز الناجي/الناجية Survivor Code

CONFIDENTIAL سري

نموذج الإدخال Psychosocial Intake & Assessment Form

Before beginning the interview, please be sure to remind the survivor that all information given will be kept confidential, and that they may choose to decline to answer any of the following questions.

قبل البدء بإجراء المقابلة، يرجى تذكير الناجي/الناجية أن كل المعلومات سيتم التعامل معها بسرية تامة، وأن باستطاعتهم اختيار عدم الإجابة عن أي سؤال من الأسئلة التالية.

Administrative Information المعلومات الإدارية			
Staff Code* رمز الموظف	Report Date* تاريخ المقابلة (يوم/شهر/سنة)	Incident Date* تاريخ الحادثة (يوم/شهر/سنة)	Report by Survivor*? تم التبليغ من قبل الناجي/ة؟ <input type="checkbox"/> Yes نعم <input type="checkbox"/> No لا

Survivor Information معلومات الناجي/الناجية			
Date of birth* تاريخ الولادة	Sex of Survivor* جنس الناجي/ة <input type="checkbox"/> Female أنثى <input type="checkbox"/> Male ذكر	Survivor's Country of Origin* بلد الناجي/ة الأصلي <input type="checkbox"/> Jordan الأردن <input type="checkbox"/> Syria سوريا <input type="checkbox"/> Iraq العراق <input type="checkbox"/> Other: غير ذلك	Current civil / marital status*: الحالة المدنية/ الاجتماعية حالياً: <input type="checkbox"/> Single أعزب <input type="checkbox"/> Married / Cohabiting متزوج / له رفيق <input type="checkbox"/> Divorced / Separated منفصل / منفصل <input type="checkbox"/> Widowed أرمل
Displacement status at time of report*: حالة التشرد وقت المقابلة: <input type="checkbox"/> Refugee لاجئ <input type="checkbox"/> Asylum Seeker طالب لجوء <input type="checkbox"/> Resident مقيم <input type="checkbox"/> Foreign National أجنبي <input type="checkbox"/> IDP نازح <input type="checkbox"/> Stateless Person عديم الجنسية <input type="checkbox"/> Returnee عائد	Is the Survivor a Person with Disabilities*? هل الناجي/ة ذو إعاقة؟ <input type="checkbox"/> No لا <input type="checkbox"/> Mental disability إعاقة ذهنية <input type="checkbox"/> Physical disability إعاقة جسدية <input type="checkbox"/> Both إعاقة ذهنية وجسدية	Is the Survivor an Unaccompanied Minor, Separated Child, or Other Vulnerable Child? هل الناجي طفل غير مصحوب أو منفصل أو طفل مستضعف على نحو آخر؟ <input type="checkbox"/> No لا <input type="checkbox"/> Unaccompanied Minor طفل غير مصحوب <input type="checkbox"/> Separated Child طفل منفصل <input type="checkbox"/> Other Vulnerable Child طفل مستضعف على نحو آخر	

Details of the Incident تفاصيل الحادثة			
Stage of displacement at time of incident مرحلة التشرد وقت وقوع الحادثة <input type="checkbox"/> Not Displaced / Home Community غير مشرد / من المجتمع المحلي <input type="checkbox"/> Pre-displacement قبل التشرد <input type="checkbox"/> During Fleeing أثناء الفرار <input type="checkbox"/> During Refuge أثناء اللجوء <input type="checkbox"/> During Return / Transit أثناء العودة / العبور <input type="checkbox"/> Post-displacement بعد التشرد	Time of day that incident took place* الوقت من اليوم الذي وقعت فيه الحادثة <input type="checkbox"/> Morning (sunrise to noon) صباحاً (من طلوع الشمس وحتى الظهر) <input type="checkbox"/> Afternoon (noon to sunset) عصراً (من الظهر وحتى الغروب) <input type="checkbox"/> Evening/night (sunset to sunrise) مساءً/ليلاً (من الغروب وحتى طلوع الشمس) <input type="checkbox"/> Unknown/Not Applicable غير معروف/لا ينطبق	Incident location / Where the incident took place* موقع الحادثة / أين وقعت الحادثة: <input type="checkbox"/> Border الحدود <input type="checkbox"/> Survivor's home منزل الناجي/ة <input type="checkbox"/> Garden حديقة <input type="checkbox"/> Health Center / Hospital المستشفى / المركز الصحي <input type="checkbox"/> Market / Shopping Center مركز تسوق / السوق <input type="checkbox"/> Perpetrator's home منزل الجاني <input type="checkbox"/> Police / Prison سجن / مركز الشرطة <input type="checkbox"/> Religious Center (Mosque, Church) (المسجد، الكنيسة) المركز الديني <input type="checkbox"/> School/Education institution المؤسسة التعليمية / المدرسة <input type="checkbox"/> Security institution مؤسسة الأمن <input type="checkbox"/> Shelter / Safe House بيت آمن / المأوى <input type="checkbox"/> Street شارع <input type="checkbox"/> Transit Center مركز العبور <input type="checkbox"/> Transportation وسيلة نقل <input type="checkbox"/> WASH facilities مرافق المياه والصرف الصحي <input type="checkbox"/> Work Place (factory, office) مصنع، مكتب / مكان العمل <input type="checkbox"/> Other: أخرى: _____	
Incident Country* البلد التي وقعت فيها الحادثة <input type="checkbox"/> Syria سوريا <input type="checkbox"/> Jordan الأردن <input type="checkbox"/> Iraq العراق <input type="checkbox"/> Other: غير ذلك	Governorate* المحافظة <input type="checkbox"/> Amman عمان <input type="checkbox"/> Irbid اربد <input type="checkbox"/> Mafrqa المفرق <input type="checkbox"/> Jarash جرش <input type="checkbox"/> Ajloun عجلون <input type="checkbox"/> Balka البلقاء <input type="checkbox"/> Zarqa الزرقاء <input type="checkbox"/> Madaba مادبا <input type="checkbox"/> Karak الكرك <input type="checkbox"/> Tafilah الطفيلة <input type="checkbox"/> Maan معان <input type="checkbox"/> Aqaba العقبة <input type="checkbox"/> Al-Hasakah الحسكة <input type="checkbox"/> Aleppo حلب <input type="checkbox"/> Ar-Raqqa الرقة <input type="checkbox"/> As-Suwayda السويداء <input type="checkbox"/> Daraa درعا <input type="checkbox"/> Deir ez-Zor دير الزور <input type="checkbox"/> Hama حماه <input type="checkbox"/> Homs حمص <input type="checkbox"/> Idlib إدلب <input type="checkbox"/> Latakia اللاذقية <input type="checkbox"/> Quneitra القنيطرة <input type="checkbox"/> Rif Dimashq ريف دمشق <input type="checkbox"/> Damascus دمشق <input type="checkbox"/> Tartus طرطوس <input type="checkbox"/> Other: غير ذلك	Town/Camp* المدينة / المخيم Village/Town البلدة الموقع/المخيم/Camp/Site <input type="checkbox"/> Za'atari الزعتري <input type="checkbox"/> Cyber City سايبير <input type="checkbox"/> الحداائق KAP <input type="checkbox"/> الأزرق Azraq <input type="checkbox"/> Other Camp/Site: مواقع مخيمات أخرى	

الرقم التعريفي للحادثة Incident ID

رمز الناجي/الناجية Survivor Code

Account of the incident/Description of the incident تقرير عن الحادثة/وصف الحادثة

Type of incident/violence* نوع العنف في الحادثة*

(Select only ONE of the below)

(يرجى مراجعة نظام تصنيف الحادثة التابع لنظام إدارة معلومات العنف القائم على النوع الاجتماعي واختيار نوع واحد فقط)

- Rape** اغتصاب
(includes any penetration) يتضمن ولو جاجا
- Sexual Assault** اعتداء جنسي
(includes attempted rape and all sexual violence/abuse without penetration, and female genital mutilation) يتضمن محاولة الاغتصاب وجميع أشكال العنف/الاستغلال الجنسي بدون ولوج، وبتن تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى)
- Physical Assault** اعتداء جسدي
(includes hitting, slapping, kicking, shoving, etc. that is not sexual in nature) يتضمن الضرب والصفع والركل والدفع وغير ذلك مما ليس له طابع جنسي
- Forced Marriage** الزواج القسري
(includes early marriage) يتضمن الزواج المبكر)
- Denial of resources, opportunities or services**
حرمان من الموارد والفرص والخدمات
(includes denial of inheritance, earnings, access to school or contraceptives, etc) يتضمن الحرمان من الميراث، الأجر (يتضمن الحرمان من الميراث، الأجر المكتسب، الوصول الى المدرسة أو وسائل تنظيم الأسرة، وما إلى ذلك)
- Psychological / Emotional Abuse**
إساءة المعاملة النفسية / العاطفية
(includes threats violence, forced isolation, harassment / intimidation, gestures, etc) يتضمن التهديد بالعنف، العزلة القسرية، التحرش / التخويف، إيماءات، وما إلى ذلك)

- هل تضمنت الحادثة المبلغ عنها ولو جاجا؟
إذا كانت الإجابة بنعم ← صنّف الحادثة على أنها "اغتصاب".
إذا كانت الإجابة بلا ← استمر لتصل إلى نوع الحادثة التالي في القائمة.
- هل تضمنت الحادثة المبلغ عنها اتصالاً جنسياً غير مرغوب فيه؟
إذا كانت الإجابة بنعم ← صنّف الحادثة على أنها "اعتداء جنسي".
إذا كانت الإجابة بلا ← استمر لتصل إلى نوع الحادثة التالي في القائمة.
- هل تضمنت الحادثة المبلغ عنها اعتداءً جسدياً؟
إذا كانت الإجابة بنعم ← صنّف الحادثة على أنها "اعتداء جسدي".
إذا كانت الإجابة بلا ← استمر لتصل إلى نوع الحادثة التالي في القائمة.
- كل كانت الحادثة واقعة زواج قسري؟
إذا كانت الإجابة بنعم ← صنّف الحادثة على أنها "زواج قسري".
إذا كانت الإجابة بلا ← استمر لتصل إلى نوع الحادثة التالي في القائمة.
- هل تضمنت الحادثة المبلغ عنها حرماناً من الموارد أو الفرص أو الخدمات؟
إذا كانت الإجابة بنعم ← صنّف الحادثة على أنها "حرمان من الموارد أو الفرص أو الخدمات".
إذا كانت الإجابة بلا ← استمر لتصل إلى نوع الحادثة التالية في القائمة.
- هل تضمنت الحادثة المبلغ عنها إساءة المعاملة النفسية/العاطفية؟
إذا كانت الإجابة بنعم ← صنّف الحادثة على أنها "إساءة معاملة نفسية/عاطفية".
إذا كانت الإجابة بلا ← استمر لتصل إلى نوع الحادثة التالية في القائمة.
- هل الحادثة المبلغ عنها حالة من حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي؟
إذا كانت الإجابة بنعم ← ابدأ مرة ثانية عند الرقم 1 وحاول إعادة تصنيف الحادثة (إذا كنت حاولت تصنيف الحادثة عدة مرات، اطلب من المشرف عليك مساعدتك في تصنيف الحادثة).
عنف غير قائم على النوع ← صنّف الحادثة على أنها ← إذا كانت الإجابة بلا "الاجتماعي".

Penetration Involved? * هل تضمن الحوادث إيلاج؟*

(Mark all that apply) (حدد كل الخيارات)

- No لا Yes-Penile Penetration-Other Orifice نعم - إيلاج القضيب في فوهات أخرى Yes-Finger/Other Object Penetration نعم- استخدام الإصبع/ أية أداة أخرى في الإيلاج
- Yes-Penile Penetration-Vagina نعم - إيلاج القضيب في المهبل Yes-Penile Penetration Vagina and Anus/Other Orifice نعم - إيلاج القضيب في المهبل وفتحة الشرج وفوهات أخرى
- Yes-Penile Penetration-Anus نعم - إيلاج القضيب في فتحة الشرج Yes-Penile Penetration Anus & Other Orifice نعم - إيلاج القضيب في فتحة الشرج وفوهات أخرى

Was this incident a Harmful Traditional Practice*? هل كانت الحادثة ممارسة تقليدية ضارة؟

- No لا Honor Violence العنف بداعي الشرف¹

Were money, goods, benefits, and / or services exchanged in relation to this incident*? هل تم تبادل مال و/أو سلع و/أو منافع و/أو خدمات فيما يتعلق بهذه الحادثة

- No لا

¹ So called "Honor Based Violence" (HBV) is a term used to describe violence committed within the context of the extended family or community which are motivated by a perceived need to restore standing within the community, which is presumed to have been lost through the behavior of the survivors. Most survivors of so-called HBV are women or girls, although men may also be at risk. An 'honor' killing is the most extreme form of HBV; however HBV could include other forms of violence such as attempted murder, driving to suicide, rape, assault, forced marriage, harassment, threats, etc.

إن ما يسمى العنف المبني على قضايا الشرف هو مصطلح يصف العنف المرتكب ضمن سياق العائلة الممتدة أو المجتمع والذي يكون مدفوعاً بحاجة لاستعادة مكانة داخل المجتمع والتي افتراضياً فقدت من خلال سلوك الناجيين. معظم الناجيين من العنف المبني على قضايا الشرف هم من النساء والفتيات، على الرغم من أن الرجال أيضاً في خطر. جرائم القتل بداعي "الشرف" هي الأكثر تشدداً بين أشكال العنف المبني على قضايا الشرف و لكن، ان العنف المبني على قضايا الشرف قد يتضمن أشكال أخرى من العنف مثل الشروع بالقتل، دفع إلى الانتحار، الاغتصاب، الإساءة، الإكراه على الزواج، التحرش، التهديد، الى اخره

الرقم التعريفي للحادثة Incident ID

رمز الناجي/الناجية Survivor Code

- Threat of Honor Violence تهديد بداعي شرف
 Forced Marriage زواج قسري
 Early Marriage زواج مبكر

 Yes نعم**Type of abduction at time of the incident*** نوع الاختطاف عند وقوع الحادثة ؟

- None بدون Forced Conscripton تجنيد إجباري Trafficked متَّجَّر به Other Abduction / Kidnapping نوع آخر من الاختطاف

Has the survivor reported this incident anywhere else?* (If yes, select the type of service provider and write the name of the provider where the survivor reported). هل أبلغ الناجي/ة عن هذه الحادثة في أي / . إذا كان الجواب نعم، حدد نوع مقدم الخدمة وأكتب اسمه حيث قام الناجي بالتبليغ عن الحادثة). مكان آخر

 No لا Yes, other GBVIMS² organization, specify: نعم، منظمة أخرى من المنظمات العاملة على GBVIMS حدد: Yes, non-GBVIMS organization, specify: نعم، منظمة أخرى من المنظمات غير العاملة على GBVIMS حدد: Unknown غير معروف**Has the survivor had any previous incidents of GBV perpetrated against them?***

هل تعرض الناجي/ة لأي نوع من أنواع العنف الميني على النوع الاجتماعي مسبقاً؟

 No لا Yes نعم

If yes, include a brief description: إذا كانت الإجابة بنعم، أرفق وصفاً موجزاً:

Alleged Perpetrator Information (الجانبي) معلومات عن مرتكب الحادثة**Number of alleged perpetrator(s)*** عدد مرتكبي

الحادثة المدعى عليهم

 1 2 3 More than 3 أكثر من 3 Unknown غير معروف**Alleged perpetrator(s) sex*** جنس مرتكب/مرتكبي

الحادثة المدعى عليهم

 Male ذكر Female أنثى Both إناثاً وذكوراً**Age of perpetrator** عمر مرتكب الحادثة* Adult راشد Minor قاصر Adult & Minor راشد وقاصر**Alleged perpetrator relationship with survivor *** علاقة مرتكب الحادثة المدعى عليه بالناجي/ة Intimate partner / Former partner شريك حميم / شريك سابق Primary caregiver مقدم الرعاية الرئيسي Family other than spouse or caregiver من العائلة بخلاف الزوج أو مقدم الرعاية Supervisor / Employer مشرف / صاحب العمل Teacher / School official مدرس / مسؤول بمدرسة Service Provider مقدم خدمة Cotenant / Housemate مشارك في الإيجار / زميل في السكن Schoolmate زميل دراسة Family Friend / Neighbor صديق للعائلة / جار Other refugee / IDP / returnee لاجئ / شخص نازح داخلياً / عائد آخر Other resident community member عضو آخر من المجتمع المقيم Other غير ذلك No relation لا توجد علاقة Unknown غير معروف**Main occupation of alleged perpetrator *** وظيفة أو عمل الجاني Police شرطة Incentive Worker متطوع مدفوع الأجر Armed Forces القوات المسلحة الحكومية Armed Group مسلح غير تابع للدولة/ميليشيا Teacher مدرس UN Staff موظف بإحدى منظمات الأمم المتحدة NGO Staff موظف بمنظمة غير حكومية Community Leader قائد مجتمع محلي Religious Leader زعيم ديني Service Provider مقدم خدمة Civil Servant موظف دولة Faith Based Worker موظف بمنظمة غير حكومية دينية Unemployed عاطل عن العمل Unknown غير معروف Other غير ذلك**Planned Action / Action Taken: Any action / activity regarding this report** الإجراءات / الخطوات المتخذة والتي سيتم اتخاذها**Who referred this survivor to you? *** من قام بإحالة الناجي/ة إليك؟ Self-Referred إحالة ذاتية/ أول نقطة اتصال Health/Medical Services الخدمات الصحية/الطبية Community or Camp Leader قائد مجتمع محلي أو المخيم Legal Services خدمات المساعدة القانونية Police/Other Security Actor الشرطة/ جهة أمنية أخرى Psychosocial/Counseling Services الخدمات النفسية/ الإستشارة Teacher/School Official مدرس/مسؤول بمدرسة Safe House/Shelter ملجأ آمن/مركز إيواء Livelihood Program برامج حرفية/ مهنية Other Humanitarian / Development Actor فاعل آخر في المجال الإنساني أو التنموي Other Government Service خدمة حكومية أخرى Other (specify): غير ذلك (حدد):نظام إدارة معلومات العنف القائم على النوع الاجتماعي: GBVIMS²

DRAFT PSS Intake form – Jordan March 2013

الرقم التعريفي للحادثة Incident ID

رمز الناجي/الناجية Survivor Code

<p>Was survivor referred to a safe house/ shelter? * هل أحيل الشخص إلى ملجأ آمن/مركز إيواء؟</p> <p><input type="checkbox"/> Yes نعم</p> <p><input type="checkbox"/> No - Service provided by your agency /لا الخدمة قدمتها وكالتك</p> <p><input type="checkbox"/> No - Service already received from another agency /لا الخدمات قدمتها وكالة أخرى</p> <p><input type="checkbox"/> No - Service not applicable /لا الخدمة لا تنطبق</p> <p><input type="checkbox"/> No - Referral declined by survivor /لا رفض الناجي الإحالة</p> <p><input type="checkbox"/> No - Service unavailable /لا الخدمة غير متاحة</p>	<p>Referral Details: تفاصيل الإحالة</p>
<p>Was survivor referred to medical services? * هل أحيل الشخص إلى الخدمات الصحية/الطبية؟</p> <p><input type="checkbox"/> Yes نعم</p> <p><input type="checkbox"/> No - Service provided by your agency /لا الخدمة قدمتها وكالتك</p> <p><input type="checkbox"/> No - Service already received from another agency /لا الخدمات قدمتها وكالة أخرى</p> <p><input type="checkbox"/> No - Service not applicable /لا الخدمة لا تنطبق</p> <p><input type="checkbox"/> No - Referral declined by survivor /لا رفض الناجي الإحالة</p> <p><input type="checkbox"/> No - Service unavailable /لا الخدمة غير متاحة</p>	<p>Referral Details: تفاصيل الإحالة</p>

الرقم التعريفي للحادثة Incident ID

رمز الناجي/الناجية Survivor Code

Was survivor referred to psychosocial services? * هل أحيل الناجي/ة إلى الخدمات النفسية؟ <input type="checkbox"/> Yes نعم <input type="checkbox"/> No - Service provided by your agency لا / الخدمة قدمتها وكالتك <input type="checkbox"/> No - Service already received from another agency لا / الخدمات قدمتها وكالة أخرى <input type="checkbox"/> No - Service not applicable لا / الخدمة لا تنطبق <input type="checkbox"/> No - Referral declined by survivor لا / رفض الناجي/ة الإحالة <input type="checkbox"/> No - Service unavailable لا / الخدمة غير متاحة	Referral Details: تفاصيل الإحالة
Does the survivor want to pursue legal action?* هل يرغب الناجي/ة في متابعة أية إجراءات قانونية؟ <input type="checkbox"/> Yes نعم <input type="checkbox"/> No لا <input type="checkbox"/> Undecided at Time of Report لم يقرر بعد في وقت الإبلاغ	Referral Details: تفاصيل الإحالة
Did you refer the survivor to legal assistance services?* هل قمت بإحالة الناجي/ة إلى الخدمات القانونية؟ <input type="checkbox"/> Yes نعم <input type="checkbox"/> No - Service provided by your agency لا / الخدمة مقدمة من منظمتك <input type="checkbox"/> No - Service already received from another agency لا / الخدمة تم تقديمها من منظمة أخرى <input type="checkbox"/> No - Service not applicable لا / الخدمة لا تنطبق <input type="checkbox"/> No - Referral declined by survivor لا / رفض الناجي/ة الإحالة <input type="checkbox"/> No - Service unavailable لا / الخدمة غير متاحة	Referral Details: تفاصيل الإحالة
Was survivor referred to a security services? * هل أحيل الناجي/ة إلى الشرطة أو إلى جهة أمنية أخرى؟ <input type="checkbox"/> Yes نعم <input type="checkbox"/> No - Service provided by your agency لا / الخدمة مقدمة من منظمتك <input type="checkbox"/> No - Service already received from another agency لا / الخدمات قدمتها منظمات أخرى <input type="checkbox"/> No - Service not applicable لا / الخدمة لا تنطبق <input type="checkbox"/> No - Referral declined by survivor لا / رفض الناجي الإحالة <input type="checkbox"/> No - Service unavailable لا / الخدمة غير متاحة	Referral Details: تفاصيل الإحالة
Was survivor referred to livelihoods services? هل أحيل الناجي/ة إلى خدمات مهنية/ حرفية؟ <input type="checkbox"/> Yes نعم <input type="checkbox"/> No - Service provided by your agency لا / الخدمة مقدمة من منظمتك <input type="checkbox"/> No - Service already received from another agency لا / الخدمات قدمتها منظمات أخرى <input type="checkbox"/> No - Service not applicable لا / الخدمة لا تنطبق <input type="checkbox"/> No - Referral declined by survivor لا / رفض الناجي/ة الإحالة <input type="checkbox"/> No - Service unavailable لا / الخدمة غير متاحة	Referral Details: تفاصيل الإحالة

نقاط التقييم Assessment Points

Describe the survivor's emotional state at the beginning of the interview: صف الحالة النفسية للناجي/ة في بداية المقابلة: <input type="checkbox"/> Scared / Fearful خائف(ة) <input type="checkbox"/> Sad / Depressed حزين(ة)/مكتئب(ة) <input type="checkbox"/> Anxious / Nervous قلق(ة) ومتوتر(ة) <input type="checkbox"/> Angry غاضب(ة) <input type="checkbox"/> Calm هادئ(ة) <input type="checkbox"/> Other: غير ذلك	Describe the survivor's emotional state at the end of the interview: صف الحالة النفسية للناجي/ة في نهاية المقابلة: <input type="checkbox"/> Calmer than at the start of interview أهدأ مما كانت عليه في البداية <input type="checkbox"/> Similar to that at the start of interview تماماً كما كانت عليه <input type="checkbox"/> More upset than at the start of interview أكثر غضباً واضطراباً <input type="checkbox"/> Other, specify: غير ذلك
Will the survivor be safe when she or he leaves? هل سيكون الشخص بأمان عند الانصراف؟ <input type="checkbox"/> Yes نعم <input type="checkbox"/> No لا If no, why not: إذا لا، لماذا لا؟	What actions were taken to ensure survivor's safety? ما الإجراءات المتخذة لضمان سلامة الشخص؟ <input type="checkbox"/> Safety Plan Created تم تصميم خطة سلامة <input type="checkbox"/> Referral to Community Based Support تمت الإحالة للحصول على دعم مجتمعي <input type="checkbox"/> Referral to Safe House تمت الإحالة لملجأ آمن <input type="checkbox"/> Service provider to follow-up سوف يقوم مقدم الخدمة بمتابعة الحالة <input type="checkbox"/> Other Action Taken: (يرجى التحديد): غير ذلك
If raped, have you explained possible consequences of rape to the survivor (and/or to guardian based on assessment capacity and best interest of survivor if under 18)? إذا كانت الحادثة اغتصاب، هل تم شرح الآثار المترتبة من الاغتصاب للناجي/ة؟ و/أ للوصي إذا كان الناجي/ة تحت 18 عام. <input type="checkbox"/> Yes نعم <input type="checkbox"/> No لا	
Did the survivor give their consent to share her/his non-identifiable data in your reports? * هل أعطى الناجي/ة موافقته على مشاركة المعلومات * غير المعرفة في تقريرك؟ <input type="checkbox"/> Yes نعم <input type="checkbox"/> No لا	

الملحق الثامن: نموذج التناول والتقييم الطبي

الملحق الثاني - سري الموافقة على إجراء الفحص

ملاحظة إلى الأخصائي/ العامل الصحي:

ينبغي قراءة هذا النموذج للعميل أو ولي الأمر في لغته/لغتها الأولى. اشرح للعميل بوضوح إجراءات الفحص الطبي واسمح له/ لها باختيار أي من الخيارات المدرجة أو لا شيء. وبإمكان العميل تغيير رأيه/رأيها في أي وقت، وملاء استمارة جديدة.

أنا _____ , أعطي موافقتي ل _____

(اسم ووظيفة مقدم الرعاية الطبية)

(اكتب اسم الناجية/ الناجي)

لإجراء ما يلي (اختيار إجابة واحدة لكل خيار, لا تترك فراغاً):

1. فحص طبي	نعم	<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>
2. فحص الحوض	نعم	<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>
3. الفحص باستخدام المنظار (إن لزم الأمر)	نعم	<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>
4. جمع الأدلة, مثل عينات السوائل في الجسم, أو جمع الملابس, أو تمشيطات الشعر, أو الكشاطات, أو قصاصات الأظافر:	نعم	<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>
5. سحب عينة الدم	نعم	<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>

أدرك أنه بإمكانني رفض أي جانب من جوانب الفحص التي لا أرغب بها.

توقيع المريض: _____

توقيع ولي الأمر (إذا كان المريض قاصراً): _____

رمز الموظف: _____ التاريخ: _____

سري
نموذج جميع البيانات لمقدم الخدمات الصحية

1. معلومات عامة

هل تم الإبلاغ عن الحادثة من قبل الناجية/ الناجي أو مرافق الناجية/ الناجي وكانت/ كان الناجية/ الناجي حاضرة/ حاضراً عند الإبلاغ؟*		
لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>		
تاريخ/ وقت الفحص*	رمز الموظف	نوع المرفق الصحي
اليوم/ الشهر/ السنة	الساعة 00:00	
الجنس*	العمر أو تاريخ الميلاد*	تاريخ/ وقت الحادثة (إذا كان معروفاً)*
ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/>		اليوم/ الشهر/ السنة الساعة 00:00

2. معلومات عن الحادثة

منطقة قريبة من مكان وقوع الحادثة؟*	منطقة التي وقع فيها الحادثة؟*	وقت الحادثة *
غير معروف <input type="checkbox"/>	غير معروف <input type="checkbox"/>	صباحاً <input type="checkbox"/> بعد الظهر <input type="checkbox"/> مساءً/ ليلاً <input type="checkbox"/> غير معروف <input type="checkbox"/>
هل تنطوي هذه الحادثة على الممارسة التقليدية الضارة؟*	نوع العنف المبني على النوع الاجتماعي* (تحديد الخيار الذي ينطبق)	
لا <input type="checkbox"/>	اغتناب/ إيلاج <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> نوع الممارسة # 1	اعتداء جنسي <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> نوع الممارسة # 2	اعتداء جسدي <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> نوع الممارسة # 3	زواج قسري <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> نوع الممارسة # 4	حرمان من الموارد، أو الفرص، أو الخدمات <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> نوع الممارسة # 5	إساءة نفسية/ عاطفية <input type="checkbox"/>	
هل كان للمال، أو المصلحة، أو الخدمات علاقة بهذه الحادثة؟*	نوع الاختطاف وقت وقوع الحادثة*	
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	لا يوجد <input type="checkbox"/>	
	التجنيد الإجباري <input type="checkbox"/>	
	الاتجار بالبشر <input type="checkbox"/>	
	نوع آخر من الاختطاف/ الخطف <input type="checkbox"/>	
هل أبلغت/ أبلغ المريضة/ المريض عن هذه الحادثة في مكان آخر؟*	هل واجهت/ واجه العميل أي حوادث سابقة من نوع العنف المبني على النوع الاجتماعي؟*	
لا <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	
غير معروف <input type="checkbox"/>	نعم (حدد أين ومتى): <input type="checkbox"/>	
نعم <input type="checkbox"/>	إذا كانت الإجابة نعم، اذكر وصفاً موجزاً؟*	

3. معلومات المعتدي المزعوم

عمر المعتدي/ المعتدين المزعومين*	عدد المعتدين المزعومين*
بالغ <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
قاصر <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
بالغ وقاصر <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	أكثر من 3 <input type="checkbox"/>
	غير معروف <input type="checkbox"/>
علاقة المعتدي المزعوم بالناجية/ الناجي *	

<input type="checkbox"/> مشرف/ صاحب عمل <input type="checkbox"/> معلم/ مسؤول في المدرسة <input type="checkbox"/> مقدم الخدمة <input type="checkbox"/> زميل في الصف <input type="checkbox"/> فرد من أفراد المجتمع المضيف <input type="checkbox"/> لاجئ آخر/ من المشردين <input type="checkbox"/> المحليين (IDP)/ عائد آخر <input type="checkbox"/> أخرى	<input type="checkbox"/> صديق للأسرة/ جار <input type="checkbox"/> شريك حميم/ شريك سابق <input type="checkbox"/> مقدم الرعاية الرئيسي <input type="checkbox"/> أحد أفراد الأسرة عدا الزوج أو مقدم الرعاية <input type="checkbox"/> رفيق في السكن/ مشارك في السكن <input type="checkbox"/> لا توجد علاقة <input type="checkbox"/> غير معروف
لوظيفة الرئيسية للمعتدي المزعم *O	
<input type="checkbox"/> موظف لدى الأمم المتحدة <input type="checkbox"/> الشرطة	<input type="checkbox"/> مسؤل أمني <input type="checkbox"/> أخرى/ غير معروف
<input type="checkbox"/> جندي <input type="checkbox"/> موظف في منظمة غير حكومية	<input type="checkbox"/> معلم/ مسؤول في المدرسة <input type="checkbox"/> زعيم ديني/ زعيم في المجتمع

4. السيرة المرضية والفحص الطبي		نعم	لا
هل تعاني/ يعاني من الحساسية؟			
هل تعاني/ يعاني من أمراض مزمنة؟			
عملية جراحية سابقة لأسباب تتعلق بالأمراض النسائية/ الولادة؟			
عملية جراحية سابقة لأسباب أخرى؟			
هل تتطوي هذه الحادثة على إيلاج للقضيب؟ <input type="checkbox"/> نعم - عن طريق المهبل <input type="checkbox"/> نعم - عن طريق فتحة أخرى <input type="checkbox"/> لا	وسائل منع الحمل المستخدمة؟ <input type="checkbox"/> لا شيء <input type="checkbox"/> حبوب منع الحمل <input type="checkbox"/> لولب (IUD) <input type="checkbox"/> الواقي الذكري <input type="checkbox"/> وسائل منع الحمل عن طريق الحقن <input type="checkbox"/> أخرى		
فقدان الوعي أثناء وقوع الحادثة؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	هل يوجد جرح/ جراح خطيرة؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	شتباه في الناسور؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	
هل يوجد دليل على الحمل؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم (عدد الأسابيع: ___)	وضع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز: <input type="checkbox"/> إيجابي <input type="checkbox"/> سلبي <input type="checkbox"/> غير معروف	مرحلة البلوغ: <input type="checkbox"/> بلوغي <input type="checkbox"/> ما قبل البلوغ <input type="checkbox"/> ناضج	
هل تم فحص الأعضاء التناسلية؟		<input type="checkbox"/> لا - امتنع المريض عن ذلك <input type="checkbox"/> لا - غير متوفر <input type="checkbox"/> لا - لا ينطبق <input type="checkbox"/> نعم - فحص خارجي <input type="checkbox"/> نعم - فحص بالمنظار	
هل تم الفحص الشرجي؟		<input type="checkbox"/> لا - امتنع المريض عن ذلك <input type="checkbox"/> لا - غير متوفر <input type="checkbox"/> لا - لا ينطبق <input type="checkbox"/> نعم - فحص خارجي <input type="checkbox"/> نعم - فحص بالمنظار	

4. السيرة المرضية والفحص الطبي (تتمة)

جروح رضحية: <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	أجسام غريبة: <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم
إذا تم إجراء فحص للأعضاء التناسلية أو الشرج، هل تبيين وجود...	توجد سوائل حيوية (مثل الحيوانات المنوية، الخ.): <input type="checkbox"/> لا

□ نعم						
الفحوصات التي أجريت	لا - امتنعت/ امتنع المریضة/ المریض	لا - غير متوفر	لا - لا ينطبق	نعم - سلبی	نعم - إيجابي	نعم - لا النتائج
فحص الحمل						
فحص فيروس نقص المناعة البشرية						
فحص السيلان						
فحص الكلاميديا						
فحص الزهري						
فحص داء المشعرات						
فحص التهاب الكبد ب						
مخطط صدى القلب						
اشعة						
مخطط كهربائية القلب						

5. العلاجات الموصوفة

الوقاية/ العلاج من الأمراض المنقولة جنسياً:	□ نعم □ لا - امتنعت/ امتنع المریض □ لا - لا ينطبق □ لا - غير متوفر
وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ:	□ نعم □ لا - امتنعت/ امتنع المریض □ لا - لا ينطبق □ لا - غير متوفر
علاج الجروح:	□ نعم □ لا - امتنعت/ امتنع المریض □ لا - لا ينطبق □ لا - غير متوفر
الوقاية من الكزاز:	□ نعم □ لا - امتنعت/ امتنع المریض □ لا - لا ينطبق □ لا - غير متوفر
التطعيم ضد التهاب الكبد ب:	□ نعم □ لا - امتنعت/ امتنع المریض □ لا - لا ينطبق □ لا - غير متوفر
الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية (PEP):	□ نعم □ لا - امتنعت/ امتنع المریض □ لا - لا ينطبق □ لا - غير متوفر

6. خطة العمل/ الإجراءات المتخذة: أي إجراء/ نشاط يتعلق بهذا التقرير.

□ إحالة ذاتية	□ الخدمات القانونية	□ زعيم في المجتمع أو المخيم
□ الخدمات الصحية/ الطبية	□ برنامج سبل العيش	□ جهة إنسانية أخرى
□ الخدمات النفسية الاجتماعية	□ التوعية المجتمعية	□ جهة خدمية حكومية أخرى
□ الشرطة/ جهة أمنية أخرى	□ مدرس/ مسؤول في المدرسة	□ أخرى (حدّد)
□ منزل/ مأوى آمن		
هل قمت بإحالة المریضة/ المریض إلى منزل/ مأوى آمن؟*	□ نعم □ لا - قمت أنت بتقديم الخدمات □ لا - تلقت/ تلقي الخدمات بالفعل □ لا - امتنعت المریضة/ المریض	

<input type="checkbox"/> لا - الخدمة لا تنطبق <input type="checkbox"/> لا - الخدمة غير متوفرة				
<input type="checkbox"/> نعم (انذكر لأي سبب من الأسباب التالية) <input type="checkbox"/> لرعاية ما قبل الولادة <input type="checkbox"/> للتطعيم <input type="checkbox"/> لتنظيم الأسرة <input type="checkbox"/> للمرفق الأقرب <input type="checkbox"/> للجراحة <input type="checkbox"/> للمشورة والفحص الطوعي (VCT) <input type="checkbox"/> لتلقي معالجة متقدمة أخرى				
هل قمت بإحالة المريضة/ المريض إلى مستوى أعلى من الخدمات الطبية؟* <input type="checkbox"/> لا (انذكر لأي سبب من الأسباب التالية) <input type="checkbox"/> لأنك قمت بتقديم الخدمات <input type="checkbox"/> لأن الخدمات قُدمت بالفعل <input type="checkbox"/> المريضة/ المريض امتنعت/ امتنع <input type="checkbox"/> الخدمة لا تنطبق <input type="checkbox"/> الخدمة غير متوفرة				
هل قمت بإحالة المريضة/ المريض إلى الخدمات النفسية الاجتماعية؟* <input type="checkbox"/> نعم لا - لأنك قمت بتقديم الخدمات <input type="checkbox"/> لا - لأن الخدمات قُدمت بالفعل <input type="checkbox"/> لا لأن المريضة/ المريض امتنعت/ امتنع <input type="checkbox"/> لا لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا - الخدمة غير متوفرة				
هل قمت بإحالة المريضة/ المريض إلى الخدمات الأمنية؟* <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا - لأنك قمت بتقديم الخدمات <input type="checkbox"/> لا - لأن الخدمات قُدمت بالفعل <input type="checkbox"/> لا - لأن المريضة/ المريض امتنعت/ امتنع <input type="checkbox"/> لا لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا - الخدمة غير متوفرة				
هل ترغب المريضة/ المريض في متابعة الإجراءات القانونية؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لم تتخذ/ يتخذ قرار وقت إعداد التقرير				
هل قمت بإحالة المريضة/ المريض إلى خدمات المساعدة القانونية؟* <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا - لأنك قمت بتقديم الخدمات <input type="checkbox"/> لا - لأن الخدمات قُدمت بالفعل <input type="checkbox"/> لا - لأن المريضة/ المريض امتنعت/ امتنع <input type="checkbox"/> لا لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا - الخدمة غير متوفرة				
هل قمت بإحالة المريضة/ المريض إلى خدمات سبل العيش؟* <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا - لأنك قمت بتقديم الخدمات <input type="checkbox"/> لا - لأن الخدمات قُدمت بالفعل <input type="checkbox"/> لا - لأن المريضة/ المريض امتنعت/ امتنع <input type="checkbox"/> لا لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا - الخدمة غير متوفرة				
هل تم جمع الأدلة الطبية؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا - لأن الخدمات قُدمت بالفعل <input type="checkbox"/> لا - لأن المريضة/ المريض امتنعت/ امتنع <input type="checkbox"/> لا لا ينطبق <input type="checkbox"/> لا - الخدمة غير متوفرة				
هل طلب المريض شهادة طبية؟	هل أعطيت المريضة شهادة طبية؟	هل خُددت زيارة للمتابعة؟*	هل تم شرح عملية الفحص الطبي قبل البدء بالإجراء؟*	هل أعطت/ أعطى المريضة/ المريض موافقتها/ موافقته على نشر المعلومات غير التعريفية لغايات الإبلاغ؟*
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا

الملحق التاسع: نموذج لقلب الإحالات المستخدم عبر البريد الإلكتروني الخاص بالعنف المبني على النوع الاجتماعي

- لسلامة وأمن الناجين من العنف المبني على النوع الاجتماعي، يوصى بإجراء الإحالات عبر البريد الإلكتروني. يستخدم هذا القالب لإحالة حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي إلى منظمات الإحالة المناسبة ويستند إلى المبادئ التالية:
- ينبغي مشاركة المعلومات النموذجية بعد موافقة الناجي على تلقي الخدمة المحددة المحال إليها وبعد توقيعه على نموذج الموافقة.
 - ينبغي إرسال البريد الإلكتروني فقط إلى عنوان البريد الإلكتروني المحدد في مسار الإحالات أو العنوان الذي تم التأكيد عليه مسبقاً مع مقدم الخدمة.
 - في حال إجراء أكثر من إحالة، ينبغي إرسال البريد الإلكتروني بشكل فردي لكل منظمة أو وكالة وذلك لتتم المتابعة، إن استلزم الأمر، بين المنظمة المحيلة والمنظمة المتلقية فقط.

الموضوع: إحالة حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي			
تحديد الأولويات بالنسبة للحالات	<input type="checkbox"/> الحالات الطارئة (ينبغي أن تتم الاستجابة في غضون 72 ساعة)	<input type="checkbox"/> الحالات الملحة (ينبغي أن تتم الاستجابة خلال 3 أيام)	<input type="checkbox"/> الحالات متوسطة الخطورة
المنظمة/الوكالة المحيلة			
معلومات الحالة:			
الجنس			
الجنسية			
إذا كانت الحالة طفلاً	اذكر علاقة مقدم الرعاية الأولي بالطفل:	هل تم إعلام مقدم الرعاية بالإحالة؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا (إذا لا وضح الأسباب):	
ملخص الحالة			
ملخص الحالة			
لقد تم تقديم الخدمات المعروفة			
هل تم استكمال نموذج التناول للحالة؟			
تفاصيل الإحالة			
الخدمة المطلوبة			
هل تم إعلام الحالة بالإحالة؟			
هل وقعت الحالة على الموافقة بتبادل المعلومات؟			
ما هي الطريقة المفضلة للناجي/ة للاتصال بهم وهل هناك أية قيود؟			

الملحق العاشر: نموذج الموافقة بمشاركة المعلومات الخاص بحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي

GBV
IMS

الملحق العاشر – سري – موافقة على الإفصاح عن المعلومات

يجب قراءة هذا النموذج على المريض أو ولي أمره بلغته الأولى. ويجب أن يُشرَح للعميل بوضوح إمكانية اختياره لأي من الخيارات المتاحة أو عدم اختيار أي منها.

أصرّح أنا، _____، لـ (اسم منظمك) بإطلاع الآخرين على المعلومات التي تخص الحادثة التي أبلغتهم عنها وفقاً لما يلي:

1. أدرك أنني بمنحي التفويض أدناه، أُمْنَح (اسم منظمك) إذنًا بإطلاع مقدمي الخدمة (أو الخدمات) المشار إليهم، على معلومات محددة تخص الحالة مستقاة من تقرير الحادثة، حتى أتمكن من الحصول على المساعدة فيما يخص احتياجاتي الأمنية و/أو الصحية و/أو النفسية و/أو القانونية.

أدرك أن المعلومات المتبادلة ستعامل بسرية واحترام، ولا تتداول إلا وفقاً لما تملّيه الحاجة لتوفير المساعدة التي أطلبها.

أدرك أن الإفصاح عن هذه المعلومات يعني أن شخصاً ما من الهيئة أو الخدمة المختارة أدناه قد يحضر للحديث معي. وأحتفظ بحقي، في أي مرحلة من المراحل، في أن أغير رأبي بشأن تبادل المعلومات مع المنظمة/جهة التنسيق المبينة أدناه.

أود أن يفصح عن المعلومات للجهات التالية:
(ضع علامة على كل ما ينطبق، وحدد الاسم، والمرفق، والوكالة/المنظمة كما ينطبق)

- الخدمات الأمنية (حدّد): _____
- الخدمات النفسية (حدّد): _____
- الخدمات الصحية/الطبية (حدّد): _____
- ملجأ آمن/ مركز إيواء (حدّد): _____
- خدمات المساعدة القانونية (حدّد): _____
- خدمات الحماية (حدّد): _____
- خدمات سبل العيش (حدّد): _____
- حدّد نوع الخدمة والاسم والوكالة (غير ذلك): _____

1. يضع العميل علامة على التفويض: نعم لا
(أو الوالد/ولي الأمر إذا كان العميل تحت 18 عاماً)

2. أحطت علمًا باحتمال تبادل بعض المعلومات التي لا تكشف عن الهوية لأغراض التقارير. أي من المعلومات المتبادلة لن تخصني أو تخص الحادثة التي وقعت لي بالتحديد. لن يتمكن أحد من التعرف علي بناءً على المعلومات المتبادلة. أدرك أن المعلومات المتبادلة ستعامل بسرية واحترام.

2. يضع العميل علامة على التفويض: نعم لا
(أو الوالد/ولي الأمر إذا كان العميل تحت 18 عاماً)

توقيع/بصمة العميل: _____

(أو الوالد/ولي الأمر إذا كان العميل تحت 18 عاماً)

رمز أخصائي الحالة: _____ التاريخ: _____

الملحق الحادي عشر:
مخطط إجراءات الرعاية الصحية لوزارة الصحة الخاص بحالات
العنف الأسري ضد المرأة

إجراءات الرعاية الصحية لحالات العنف الأسري ضد المرأة

استقبال المرأة في عيادة المركز الصحي أو عيادة المستشفى أو طوارئ المستشفى والتقصي عن احتمالية التعرض للعنف الأسري عند جميع المراجعات وتوثيق المعلومات



الملحق الثاني عشر: المبادئ التوجيهية للتدابير السريرية العلاجية لضحايا الاغتصاب

1. بروتوكولات العلاج الوقائي بعد التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية الإيدز

1.1 المراهقون الذين يتجاوز وزنهم 45 كيلوغراماً والبالغون ممن فيهم النساء الحوامل والمرضعات

العلاج	الجرعة	علاج لمدة ٢٨ يوماً
حبة تحتوي على ٣٠٠ ملي غرام من الزيدوفودين و ١٥٠ ملي غرام من اللاميفودين أو	حبة واحدة مرتين في اليوم أو	حبة ٦٠ أو حبة ٦٠ بالإضافة إلى حبة ٦٠
حبة من الزيدوفودين 300 (ZDV/AZT) ملي غرام بالإضافة إلى حبة من اللاميفودين (3TC) 150 ملي غرام	حبة واحدة مرتين في اليوم بالإضافة إلى حبة واحدة مرتين في اليوم	حبة ٦٠ بالإضافة إلى حبة ٦٠

1.2 الأطفال

الوزن أو العمر	العلاج	الجرعة	علاج لمدة ٢٨ يوماً
أقل من عامين أو ٩-٥ كيلوغرامات	الزيدوفودين (ZDV/AZT) في شكل شراب**، ١٠ ملي غرام/ملي لتر بالإضافة إلى اللاميفودين (3TC) في شكل شراب** ١٠ ملي غرام/ملي لتر	٧,٥ ملي لتر مرتين في اليوم بالإضافة إلى ٢,٥ ملي لتر مرتين في اليوم	٤٢٠ ملي لتر (أي ٥ قوارير سعة ١٠٠ ملي لتر أو ٣ قوارير سعة ٢٠٠ ملي لتر) بالإضافة إلى ١٤٠ ملي لتر (أي قارورتان سعة ١٠٠ ملي لتر أو قارورة سعة ٢٠٠ ملي لتر)
١٠-١٩ كيلوغراماً	الزيدوفودين (ZDV/AZT) كبسولة ١٠٠ ملي غرام بالإضافة إلى اللاميفودين (3TC) حبوب ١٥٠ ملي غرام	كبسولة ثلاث مرات في اليوم بالإضافة إلى نصف حبة مرتين في اليوم	٩٠ كبسولة بالإضافة إلى حبة ٣٠
٢٠-٣٩ كيلوغراماً	الزيدوفودين (ZDV/AZT) كبسولة ١٠٠ ملي غرام بالإضافة إلى اللاميفودين (3TC) حبوب ١٥٠ ملي غرام	كبسولتان مرتين في اليوم بالإضافة إلى حبة مرتين في اليوم	١٢٠ كبسولة بالإضافة إلى حبة ٦٠

المصدر: Medical care for rape survivor. MSF draft guideline, December 2002.

**لا ينبغي الاحتفاظ بقارورة الشراب لأكثر من ١٥ يوماً بعد تاريخ فتحها.

2. بروتوكولات الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً وعلاجها

2.1 العلاجات المضادة للأمراض المنقولة جنسياً والتي توصي منظمة الصحة العالمية بإعطائها للبالغين (ويمكن استخدامها في التوقية)

ملاحظة: هذه أمثلة على العلاجات المضادة للأمراض المنقولة جنسياً. وقد تكون هناك علاجات أخرى. وعليك، دائماً، أن تتبع ما جاء في بروتوكولات علاج الأمراض المنقولة جنسياً المستخدمة على الصعيد المحلي.

المرض	العلاج
السيلان	السيبروفلوكساسين ٥٠٠ ملي غرام جرعة واحدة عن طريق الفم (لا يجب أخذه في مرحلة الحمل) أو السيفيكسيم ٤٠٠ ملي غرام جرعة واحدة عن طريق الفم أو السيفترياكسون ١٢٥ ملي غرام جرعة واحدة داخل العضل
العدوى بالمتدثرات	١ غرام في جرعة واحدة تؤخذ عن طريق الفم (لا يجب أخذه في مرحلة الحمل) أو ١٠٠ ملي غرام عن طريق الفم مرتين في اليوم طوال ٧ أيام (لا يجب أخذه في مرحلة الحمل)
العدوى بالمتدثرات لدى الحوامل	٥٠٠ ملي غرام عن طريق الفم، ٤ مرات في اليوم طوال ٧ أيام أو ٥٠٠ ملي غرام عن طريق الفم، ٣ مرات في اليوم طوال ٧ أيام
السفلس	٢,٤ مليون وحدة دولية داخل العضل مرة واحدة فقط (يُعطى على شكل حقنيتين في موضعين مختلفين من الجسم) بنزاثين بنزيلبنيسلين×
السفلس، عندما يكون المريض حساساً للبنيسيلين	١٠٠ ملي غرام عن طريق الفم، مرتين في اليوم طوال ١٤ يوماً (لا يجب أن يؤخذ في مرحلة الحمل) (ملاحظة: هذا المضاد الحيوي فعال أيضاً ضد المتدثرات)
السفلس، لدى النساء الحوامل اللاتي لديهن حساسية للبنيسيلين	٥٠٠ ملي غرام عن طريق الفم، ٤ مرات في اليوم طوال ١٤ يوماً الايريثرومايسين
داء المشعرات	٢ غرام عن طريق الفم في جرعة واحدة أو جرعتين منفصلتين تفصل بين الأولى والثانية ١٢ ساعة (لا يجب أخذه خلال الثلاثة أشهر الأولى من الحمل) الميترونيدازول

2.2 العلاجات المضادة للأمراض المنقولة جنسياً والتي توصي منظمة الصحة العالمية بإعطائها للأطفال والمراهقين (ويمكن أيضاً استخدامها في العلاج الوقائي)

ملاحظة: هذه أمثلة على العلاجات الوقائية المضادة للأمراض المنقولة جنسياً. وقد تكون هناك علاجات أخرى. وعليك، دائماً، أن تتبع ما جاء في بروتوكولات علاج الأمراض المنقولة جنسياً المستخدمة على الصعيد المحلي، وأن تستعمل الأدوية والجرعات المناسبة للأطفال.

المرض	الوزن أو العمر	العلاج
السيلان	< ٤٥ كغ	١٢٥ ملي غرام جرعة واحدة داخل العضل أو ٤٠ ملي غرام/كغ من وزن الجسم داخل العضل (على ألا تتجاوز الجرعة ٢ غرام، كحد أقصى، في جرعة واحدة) أو (إذا كان المريض فوق الستة أشهر من العمر) ٨ ملي غرام/كغ من وزن الجسم، جرعة واحدة عن طريق الفم
	≥ ٤٥ كغ	يعالج المريض كما لو كان بالغاً
العدوى بالمتدثرات	< ٤٥ كغ	٢٠ ملي غرام/كغ من وزن الجسم جرعة واحدة عن طريق الفم أو ٥٠ ملي غرام/كغ من وزن الجسم في اليوم، عن طريق الفم (على ألا تتجاوز الجرعة ٢ غرام كحد أقصى)، توزع على ٤ جرعات طوال ٧ أيام
	≥ ٤٥ كغ	٥٠٠ ملي غرام عن طريق الفم، ٤ مرات في اليوم طوال ٧ أيام أو ١ غرام جرعة واحدة عن طريق الفم
	< ١٢ سنة ≥ ١٢ سنة	يعالج المريض كما لو كان بالغاً
السفلس*	بنزاثين بنزيلبنسيلين*	٥٠٠٠٠ وحدة دولية/كغ من وزن الجسم داخل العضل (حتى ٢,٤ مليون وحدة دولية) جرعة واحدة
السفلس، عندما يكون المريض حساساً للبنسلين	الإريثرومايسين	٥٠ ملي غرام/كغ من وزن الجسم في اليوم، عن طريق الفم (على ألا تتجاوز الجرعة ٢ غرام كحد أقصى)، توزع على ٤ جرعات لـ ١٤ يوم
داء المشعرات	المقرونيدازول	٥ ملغ/كغ من وزن الجسم عن طريق الفم، ٣ مرات في اليوم طوال ٧ أيام
	≥ ١٢ سنة	يعالج المريض كما لو كان بالغاً

3. بروتوكولات خاصة بمنع الحمل في الحالات الطارئة

يمكن استخدام نظامين لإعطاء حبوب منع الحمل للحالات الطارئة:

- النظام الذي يحتوي فقط على الليفونورجيستريل: 1,5 ملي غرام من مادة الليفونورجيستريل في جرعة واحدة (ويوصى بإعطاء هذا النظام لأنه أكثر نجاعة وآثاره الجانبية أقل)، أو
- النظام الذي يحتوي على الاستروجين - البروجيستوجين: (Yuzpe) جرعتان تحتويان على 100 ميكروغرام من الإيثينيلستراوديول بالإضافة إلى 0,5 ملي غرام من مادة الليفونورجيستريل وتؤخذان بعد فاصل زمني قدره 12 ساعة بين الأولى والثانية.

النظام	الأسماء التجارية الشائعة	تركيبة الحبة (أ) (بحسب الجرعة)	الجرعة الأولى (عدد الأقراص) مرور ١٢ ساعة (عدد الأقراص)	الجرعة الثانية بعد
الليفونورجيستريل فقط	Levonelle, NorLevo, PlanB, Postinor-2, Vikela	٧٥٠ ميكروغراماً	٢	صفر
	Microlut, Microval, Norgeston	٣٠ ميكروغراماً	٥٠	صفر
	Ovrette	٣٧,٥ ميكروغراماً	٤٠	صفر
مزيج	Eugynon 50, Fertilan, Neogynon, Noral, Nordiol, Ovidon, Ovral, Ovran, Tetragynon/PC-4, Preven, E-Gen-C, Neo-Primovlar 4	EE 50 ميكروغراماً + LNG 250 ميكروغراماً أو EE 50 ميكروغراماً + NG 500 ميكروغرام	٢	٢
	Lo/Femenal, Microgynon, Nordete, Ovral, Rigevidon	EE 30 ميكروغراماً + LNG 150 ميكروغراماً أو EE 30 ميكروغراماً + NG 300 ميكروغرام	٤	٤

الملحق الثالث عشر: نموذج تقييم المصلحة الفضلى (BIA) المشترك بين المنظمات

ASSESSMENT FORM (for completion for all Child Protection cases including UASC)

نموذج تقييم (تقييم جميع الحالات المتعلقة بحماية الطفل بما فيها حالات الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم)

STATUS*:	Urgent <input type="checkbox"/>	Follow-Up <input type="checkbox"/>	Monitoring <input type="checkbox"/>
وضع الحالة	<input type="checkbox"/> تدخل عاجل	<input type="checkbox"/> بحاجة لمتابعة إجراءات أخرى	<input type="checkbox"/> للمتابعة
For completion at end of assessment للإكمال بعد الانتهاء من التقييم			

Has the child been previously interviewed and registered by a Child Protection Agency? *
هل تم مقابلة أو تسجيل الطفل مسبقاً من قبل أي من المنظمات المعنية بحماية الطفل؟

Yes No
نعم لا

If yes, note any information given on the provider and services they gave.
إذا نعم، أذكر أية معلومات ذكرها الطفل عن مقدم

--	--

CONSENT FOR SHARING INFORMATION الموافقة على مشاركة المعلومات مع جهات أخرى

Have you completed the confidentiality agreement with the client? *
هل تم استكمال الاستمارة الخاصة بسرية المعلومات مع المستفيد؟

Yes No
نعم لا

Is there a data protection issue with this client? If yes, refer to consent form while managing case *
هل هناك أية مخاوف متعلقة بحماية بيانات المستفيد؟ إذا نعم، الرجاء الاطلاع على استمارة الموافقة *

Yes No
نعم لا

Have you taken a photo of the child? Yes No If not, give reasons:
هل تم أخذ صورة للطفل؟

إذا لا، أذكر الأسباب:

SECTION 1 - CHILD'S PERSONAL DETAILS (BIO-DATA) القسم 1 - بيانات الطفل الشخصية

Explain to the child and/or caregiver "I am now going to ask you some basic information about yourself/your child"

إشرح للطفل و/أو مقدم الرعاية بأنك ستقوم بطرح أسئلة حول بعض المعلومات الأساسية المتعلقة بالطفل ومقدم الرعاية

Child's Name* اسم الطفل	Name الاسم	Father Name إسم الأب	Grandfather Name إسم الجد	Family Name إسم العائلة	Nickname/Alias اللقب/اسم آخر مستخدم

Address* العنوان	Admin Level 1	Admin Level 2	Admin Level 3
	Admin Level 4	Admin Level 5	Admin Level 6

Sex* Male **Female**
الجنس ذكر أنثى

Age given by child*
السن بحسب إفادة الطفل

Date of Birth (DD/MM/YY)*
تاريخ الميلاد

UNHCR ID Number رقم بطاقة المفوضية	<input type="text"/>	Jordan ID Number رقم الهوية الأردنية	<input type="text"/>	Ration Card Number رقم البطاقة التموينية	<input type="text"/>
Other ID Number رقم أي بطاقة شخصية أخرى	<input type="text"/>	Telephone Number 1 رقم الهاتف 1	<input type="text"/>	Telephone Number 2 رقم الهاتف 2	<input type="text"/>

Nationality* Syrian **Palestinian** **Iraqi**
الجنسية سورية فلسطينية عراقية

Jordanian mother **Other (specify)**
أم أردنية أخرى - حدد

Telephone Number 3
رقم الهاتف 3

Father / Primary Caregiver's Name* اسم الأب/ مقدم الرعاية الرئيسي	Name الاسم	Father Name إسم الأب	Grandfather Name إسم الجد	Family Name إسم العائلة	Nickname/Alias اللقب/اسم آخر مستخدم

Mother / Primary Caregiver's Name* اسم الأم/ مقدمة الرعاية الرئيسية	Name الاسم	Father Name إسم الأب	Grandfather Name إسم الجد	Family Name إسم العائلة	Nickname/Alias اللقب/اسم آخر مستخدم

**Briefly describe the child's major concern/issue*
اشرح بشكل مختصر أهم المخاوف والقضايا الرئيسية المتعلقة بالطفل**

--

Note: If child is separated or unaccompanied, complete all sections. If child is not separated or unaccompanied, go directly to section 3.

ملاحظة: أكمل كافة الأقسام في حال كان الطفل غير مصحوباً أو منفصلاً عن ذويه. إذا لا، انتقل مباشرة إلى القسم 3

Source of Identification*

مصدر التعرف على الطفل

--

Options: Self-Referral, Identification by CP Community Worker (eg. CBCPN), CFS, UNHCR-Registration, UNHCR-Protection, Medical Agencies, Education Provider, Govt SW, Police, Community Leaders, Other Agency, Other - specify)

الخيار: التعرف الذاتي، تحديد من قبل شبكة حماية الطفل، المساحات الصحية للطفل، قسم التسجيل بالمفوضية، قسم الحماية بالمفوضية، المؤسسات الطبية مزودو الخدمات التعليمية، الباحثون الاجتماعيون من الجهات الحكومية، الشرطة، قادة المجتمع، أخرى - حدد

Date of Identification (DD/MM/YY)*

تاريخ التعرف على الطفل

--	--	--

Date of Arrival in Jordan (DD/MM/YY)*

تاريخ الوصول إلى الأردن

--	--	--

Date of Arrival in Current Location (DD/MM/YY)*

تاريخ الوصول للموقع الحالي

--	--	--

SECTION 2 - Separated and Unaccompanied Children القسم 2 - الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم

Section 2.1: Details of separation and plans for placement and care القسم 2.1 - تفاصيل حول انفصال الطفل عن ذويه وخطط الرعاية

Inform the child "I will now ask you some questions about how you were separated from your parents/the adult who usually cared for you"

أعلم الطفل بأنك ستقوم بطرح بعض الأسئلة المتعلقة بكيفية الانفصال عن ذويه أو مقدم الرعاية السابق

Separation Status* Unaccompanied
تصنيف الحالة طفل غير مصحوب

Separated
طفل منفصل عن ذويه

Any name/s given to the child after separation? If yes, mention:
هل تم اعطاء الطفل اي اسماء اخرى بعد الانفصال؟ إذا نعم، أذكر

--	--

Where did the child used to live in Syria?
عنوان الطفل السابق في سوريا

House No رقم المنزل	Street Name اسم الشارع	Village / City القرية / المدينة
District المنطقة	Province المحافظة	Landmark معلم

Who has the child been living with before the war / during childhood?
مع من كان الطفل يعيش قبل الحرب؟

--	--

If not the parents explain why and for how long.
إذا لم يكن مع والديه، وضح لماذا ومنذ متى

If father or mother believed dead, give details including whether information has been verified
في حال الشك او الاشتباه بوفاة الأم أو الأب، اذكر التفاصيل، بما في ذلك إذا تم التأكد من صحة المعلومات

--

History and reasons for separation from parents / previous caregiver التاريخ وأسباب الانفصال عن الوالدين/ مقدمو الرعاية السابقين

How the child was separated from their parents / previous primary caregiver
كيف تم انفصال الطفل عن والديه/ أو مقدم الرعاية؟

List any movements between place of separation and current location
أذكر التنقلات التي تمت ما بين مكان الانفصال والموقع الحالي

How and why the child entered Jordan كيف ولماذا دخل الطفل إلى الأردن؟	
Information on any other caregivers the child had in between parents/ guardian and the current caregiver معلومات عن أي مقدمي رعاية آخرين للطفل في الفترة ما بين الانفصال والوقت الحالي	

Does the child know where their parents are? هل يعرف الطفل مكان والديه الحالي؟	Yes نعم	No لا	Is the child in contact with their parents? هل الطفل على اتصال بوالديه؟	Yes نعم	No لا	
How frequent is the contact? يتم الاتصال على شكل؟	Daily يومي	Weekly أسبوعي	Infrequently نادراً	Does the child need their parents or other primary relatives to be traced? هل يحتاج الطفل إلى تتبع أثر والديه أو أي من أقاربه الرئيسيين؟	Yes نعم	No لا

Section 2.2 - Current Care Arrangements القسم 2.2 ترتيبات الرعاية الحالية

Inform the child "I will now ask you some questions about where you are currently living and who is living with you"
أعلم الطفل بأنك ستقوم بطرح أسئلة حول مكان سكنته ومع من يعيش حالياً

Child is currently living* الطفل يقم حالياً في مع:	Known relatives أقرباء معروفين	Child Headed Household أسرة يرأسها طفل	Street الشارع	Previously unknown relatives أقرباء غير معروفين للطفل سابقاً
	Informal Foster Care رعاية بديلة غير رسمية	Formal Foster Care رعاية بديلة رسمية	Residential Care رعاية مؤسسية	Tribe mates أشخاص من نفس العشيرة
Date this care / living arrangement started: متى بدأت ترتيبات الرعاية هذه؟		Are there siblings in the same care arrangement? هل يوجد للطفل أخوة في نفس مكان الرعاية؟	Yes نعم	No لا
			If yes, complete separate forms for each sibling if information differs إذا نعم، إملأ نموذج لكل أخ في حال اختلاف المعلومات	

If child is in adult care complete this section:
أكمل القسم التالي إذا كان الطفل تحت رعاية شخص بالغ

Telephone number of caregiver
رقم هاتف مقدم الرعاية

Male Caregiver's Name اسم مقدم الرعاية (إذا كان رجل)	Name الاسم	Father Name إسم الأب	Grandfather Name إسم الجد	Family Name إسم العائلة	Nickname/alias لقب/اسم آخر مستخدم
---	------------	-------------------------	------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

UNHCR ID Number رقم بطاقة المفوضية	Jordan ID Number رقم الهوية الأردنية	Ration Card Number رقم البطاقة التموينية
Other ID Number رقم اي بطاقة هوية أخرى	Telephone Number رقم الهاتف	Relationship to Child علاقة مقدم الرعاية بالطفل

Female Caregiver's Name اسم مقدمة الرعاية	Name الاسم	Father Name إسم الأب	Grandfather Name إسم الجد	Family Name إسم العائلة	Nickname/alias لقب/اسم آخر مستخدم
--	------------	-------------------------	------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

UNHCR ID Number رقم بطاقة المفوضية	Jordan ID Number رقم الهوية الأردنية	Ration Card Number رقم البطاقة التموينية
Other ID Number رقم اي بطاقة هوية أخرى	Telephone Number رقم الهاتف	Relationship to Child علاقة مقدمة الرعاية بالطفل

Caregiver Occupation in Country of Origin مهنة مقدم الرعاية في بلد الاصل	Caregiver Livelihood Options in Jordan مصادر كسب عيش مقدم الرعاية في الأردن
---	--

If the current address is temporary, where do the child / caregiver plan to move to? في حال كون العنوان الحالي مؤقتاً، إلى أين ينوي الطفل/ مقدم الرعاية الانتقال؟	Admin Level 1	Admin Level 2	Admin Level 3
	Admin Level 4	Admin Level 5	Admin Level 6

Does child have any other relatives/friends in Jordan? هل يوجد للطفل أقارب أو معارف آخرين في الأردن؟	Yes نعم	No لا	Does the child plan to join these people at any time? هل ينوي الطفل الانضمام لأي منهم؟	Yes نعم	No لا
---	------------	----------	---	------------	----------

If yes to either of the above questions, give details of the persons(s) including name, address and contact number. إذا كان الجواب نعم على أي من الأسئلة المذكورة أعلاه، اذكر تفاصيل الشخص أو الأشخاص بما في ذلك الاسم والعنوان ورقم الاتصال.	
--	--

SECTION 3 - ASSESSMENT OF CHILD'S CURRENT SITUATION القسم 3 - تقييم الوضع الحالي للطفل

For each of the below sections, consider the opinions of the child, their family, teachers, etc and your own observations. Find out what is already being provided in the community and what child and community strategies can be strengthened.

في كل من الأجزاء التالية، يجب الأخذ بعين الاعتبار آراء الطفل الشخصية وعائلته ومدرسيه... الخ، إضافة ملاحظتك الشخصية أيضاً. حاول التعرف على أية حلول أو تدخلات مجتمعية موجودة وكيفية تعزيزها.

3.1 Daily Activities, Social Relations and Emotional Wellbeing

3.1 الأنشطة اليومية والعلاقات الاجتماعية والحالة النفسية

When interviewing the child, inform them: I am now going to ask you questions about your daily activities and how you deal with any problems عند مقابلة الطفل قم بإعلامه بأنك ستقوم بطرح أسئلة متعلقة بأنشطته اليومية وكيفية تعامله مع أية مشاكل قد يعاني منها

Apart from school or work, how does the child spend their day? Do they spend time with other children? Does the child mix with his/her peers and take part in the usual recreational and other activities? Does the child feel different or feel they are treated differently to their peers? What are the child's main concerns or worries? Does the child appear to have any emotional problems or behavioural problems e.g. frightened, withdrawn, unhappy, difficulties sleeping, aggressiveness, difficulties concentrating? How do they cope with their problems? Do they have support from people around them to deal with their problems, and if so from whom? Do Not Ask But Record if Mentioned: Has the child witnessed or experienced violence? Does the child appear to be extremely distressed and/or have difficulty functioning in their daily life?

بعيدا عن المدرسة أو العمل، كيف يقوم الطفل بتمضية يومه؟ هل يمضي يومه برفقة أطفال آخرين؟ هل يختلط مع أقرانه ويشارك بالأنشطة المختلفة؟ هل يشعر بأنه مختلف عن الأطفال الآخرين أو بأنه تتم معاملته بطريقة مختلفة عن الآخرين؟ ما هي أبرز مخاوفه؟ هل يبدو لك بأن الطفل يعاني من أية مشاكل نفسية أو عاطفية؟ (خوف، انزعاج، حزن، عدوانية، صعوبات نوم، صعوبة بالتركيز... الخ)؟ كيف يقوم الطفل بالتكيف مع مشاكله؟ هل هناك أشخاص داعمين حول الطفل يساعده على التعامل مع المشاكل؟ من هم؟ لا تسأل الأسئلة التالية لكن قم بتسجيل الاجوبة اذا تم ذكرها: هل شهد الطفل أو عاش تجربة عنف؟ هل يبدو الطفل مجهد نفسيا أو يعاني من صعوبة في ممارسة يومه بشكل طبيعي؟

3.2 Education, Skills and Livelihoods Assessment

3.2 تقييم سبل العيش والمهارات ومستوى التعليم

What did the child do in Syria? ماذا كان يعمل الطفل في سوريا؟	School بالمدرسة	Unpaid work العمل بدون أجر	Paid work العمل بأجر	Recreational activities أنشطة ترفيهية
	Activities for the household (chores, other) أعمال منزلية(تنظيف، رعي، الخ)		Other (specify) نشاطات أخرى - حدد	
What does the child do in Jordan? ماذا يعمل الطفل في الأردن؟	School بالمدرسة	Unpaid work العمل بدون أجر	Paid work العمل بأجر	Recreational activities أنشطة ترفيهية
	Activities for the household (chores, other) أعمال منزلية(تنظيف، رعي، الخ)		Other (specify) نشاطات أخرى - حدد	
If the child is working, tick all that applies: إذا كان الطفل يعمل، ضع علامة على الخيارات المناسبة:	Paid work under 16 عمل مدفوع - الأجر تحت سن 16	Work is harmful for child's development العمل يعوق ويؤذي عملية تطور الطفل	Worst forms of child labour اسوء انواع عمالة الأطفال	Family or child depend on child's income العائلة معتمدة على مدخول الطفل(الطفل يعيش من مدخوله

Briefly describe child's situation for education (including alternative education or vocational training) including whether they go to school / training and if so which school, grade, regularity. Briefly describe child's attitude toward school and if they have any problems at school. If the child is not in school, explain why not, and if would s/he like to go to school?. If the child is working: Describe kind of work, how many hours per day and how many days per week the child works, the impact on the child and the main reason for the child working?

اشرح بشكل موجز وضع الطفل التعليمي بما في ذلك التعليم البديل والتدريب المهني. اذكر فيما اذا كان الطفل يذهب للمدرسة مركز التدريب وحدد اسم المدرسة والصف ومدى الالتزام بالذهاب بالحضور. اشرح بشكل موجز موقف وسلوك الطفل اتجاه المدرسة واذا ما كان هناك أية مشاكل. اذا كان الطفل لا يذهب للمدرسة اذكر لماذا، وهل يود الطفل الذهاب للمدرسة؟ اذا كان الطفل يعمل، صف طبيعة العمل وعدد الساعات وعدد الأيام. اشرح تأثير العمل على الطفل والسبب الذي دفعه للعمل.

Give details of family economy/ livelihoods (including for child-headed households): Is anyone working? Do they run any businesses? Do they receive any income support? Do they have any assets? Can they provide their basic needs?

اذكر تفاصيل حول وضع العائلة الإقتصادي ووسائل كسب الرزق (بما في ذلك العائلة المرووسة من قبل طفل)، هل من أحد يعمل بالعائلة؟ هل يديرون عمل خاص؟ هل يصلهم دخل من مكان؟ هل لديهم ممتلكات؟ هل يقومون بتأمين حاجياتهم الأساسية؟

3.3 Basic Health and Survival Needs

3.3 الاحتياجات الصحية والأساسية

Has the child been unwell? If yes, is the child frequently unwell and does the child have any immediate medical needs or long-term health concerns? Does the child have access to medical care - if not, why not? If the child is married: are they pregnant? How many meals a day does the child have? What kind of food does the child eat and where do they get it? (If in the camp - is the family receiving food rations?) (If in the host communities - is the family receiving cash assistance?) Does the child have enough to eat - if not why not? Does the child have sufficient clothing? Does the child have access to clean water, and are they able to access safe, clean toilets and showers? If not, explain

هل يبدو الطفل مريضاً؟ اذا نعم، هل هذه حالة متكررة وهل يحتاج الطفل الى اي مساعدة طبية فورية او على شكل طويل الامد؟ هل يستطيع الطفل الحصول على العناية الطبية، اذا لا، لماذا؟ هل الطفلة متزوجة؟ هل هناك حالة حمل؟ على كم وجبة يحصل الطفل باليوم؟ ما نوع الطعام الذي يحصل عليه ومن اين؟ اذا كان يعيش بالمخيم، هل تحصل العائلة على معونة تموينية؟ اذا كان يعيش خارج المخيم، هل تحصل العائلة على مساعدة مادية؟ هل يحصل الطفل على طعام كافي، اذا لا، لماذا؟ هل لدى الطفل ملابس كافية؟ هل يحصل على ماء نظيف؟ هل من السهل الوصول للماء؟: الدورات الصحية والحمامات؟ اشرح التفاصيل.

3.4 Family Assessment (family relationships and home setting)

3.4 تقييم وضع الاسرة (العلاقات العائلية ووضع المنزل)

When interviewing the child, inform the child "I am now going to ask you some question about your family life"

عند مقابلة الطفل، قم بإعلامه بأنك ستقوم بطرح اسئلة متعلقة بعائلته

Guidance for family assessment: does the child appear happy in the home? Does the child have problems with children or other family members? Is the child treated any differently from the other children in the family (e.g. sleeping and eating arrangements)? Does the child experience any anger or aggression in the home? How is the child disciplined? How is the child supported if upset or having problems? Are parents/carers interested in child's well-being? Is the relationship stable for the longer-term? Is the family getting support from any of the agencies? For separated and unaccompanied children: How well did the family and the child know each other before?

هل يبدو لك الطفل سعيداً بالمنزل؟ هل يواجه الطفل اي مشاكل مع اطفال اخرين او مع اي من افراد الاسرة؟ هل تتم معاملة الطفل بشكل مختلف عن باقي الاطفال في الاسرة (ترتيبات النوم والطعام الخ)؟ هل يعاني الطفل من حالات غضب أو عدوانية؟ كيف تتم عملية ضبط سلوك الطفل؟ كيف تتم عملية الدعم النفسي للطفل في حال واجه مشاكل؟ هل يهتم الوالدين بمقدمو الرعاية بحالة الطفل النفسية؟ هل هناك استعداد من قبل مقدمي الرعاية لتقديم الدعم على المدى الطويل؟ هل تتلقى العائلة اي مساعدة من اي مؤسسة أو جهة؟ سؤال للأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم ما مدى معرفة العائلة والطفل ببعضهم البعض من قبل؟

--

3.5 Protection Concerns

3.5 مخاوف متعلقة بالحماية

When interviewing the child inform them "I am now going to ask you questions about how safe you are in your daily life"

عند مقابلة الطفل، قم بإعلامه بأنك ستقوم بطرح أسئلة حول مدى شعوره بالأمان في حياته اليومية

Does the child feel safe in their daily life? Have they had any worries about their safety since coming to Jordan? With whom and where do they feel safe? Have any other parts of the assessment implied abuse, exploitation, neglect or violence? If so, note them here. Are there any immediate safety concerns with the child? If so, describe them here, list required actions below and tick 'urgent' at the top of the form.

هل يشعر الطفل بالأمان في حياته اليومية؟ هل عند الطفل أي مخاوف متعلقة بالشعور بالأمان منذ وصوله للأردن؟ مع من وأين يشعر الطفل بالأمان؟ هل بينت أي من أقسام التقييم السابقة أي إشارة إلى إساءة في المعاملة، أو استغلال، أو إهمال، أو عنف؟ إذا نعم، أذكر هنا هل هناك أي مخاوف بمتعلقة بأمن الطفل بحاجة لتدخل فوري؟ إذا نعم، أذكر. وقم بذكر الإجراءات التي يجب اتخاذها، مع وضع إشارة على كلمة "عاجل" في صفحة التقييم الأولى

Summary of Protection Concerns ملخص للمخاوف المتعلقة بالحماية	GBVR	<input type="checkbox"/>	GBVSA	<input type="checkbox"/>	GBVSE	<input type="checkbox"/>	GBVEM	<input type="checkbox"/>	GBVD	<input type="checkbox"/>	GBVDV	<input type="checkbox"/>
	CPPV	<input type="checkbox"/>	CPFG	<input type="checkbox"/>	CPL	<input type="checkbox"/>	CPT	<input type="checkbox"/>	CPN	<input type="checkbox"/>	CPCL	<input type="checkbox"/>
	CPP	<input type="checkbox"/>	MHPSS	<input type="checkbox"/>	CPD/CI	<input type="checkbox"/>	CPVHH	<input type="checkbox"/>	CPO	<input type="checkbox"/>	CPA	<input type="checkbox"/>
If GBVEM: في حالة الزواج المبكر	Date of Marriage تاريخ الزواج	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Tick if have marriage certificate available: ضع علامة إذا كان هناك شهادة زواج			<input type="checkbox"/>	Tick where married ضع علامة عند مكان الزواج			
									Syria <input type="checkbox"/>	Jordan <input type="checkbox"/>	Sوريا	الأردن
Child was forced/coerced into marriage هل تم إجبار الطفلة على الزواج؟	Agreed to marriage موافقة على الزواج	<input type="checkbox"/>	Don't know لا يعرف/لا يستطيع التحديد	<input type="checkbox"/>	Does the child seem content with marriage now? هل الطفلة مرتاحة بالزواج			Yes نعم	No لا	<input type="checkbox"/>	Don't know لا يعرف/لا يستطيع التحديد	<input type="checkbox"/>

Describe age of the spouse and relationship of child with the spouse, their's spouse's family and the child's own family, including any concerns (conflict or tension with spouse or family, lack of contact with child's own family). If the married child has children of their own, describe number of children, their care and situation. Note if child or child's spouse is pregnant and if yes, what stage of pregnancy and if they have reproductive health care.

أذكر عمر الزوجة وصف علاقة الطفل بالزوجة وعلاقة الطفل بعائلته وأذكر أية مخاوف متعلقة ب(مشاكل أو توتر مع الزوجة وعائلة الزوجة، قلة اتصال الطفل بعائلته). إذا كان للطفل أبناء، أذكر عددهم ووضع رعايتهم. إذا كانت الطفلة أو زوجة الطفل حامل، أذكر في أي مرحلة وإذا هناك رعاية صحية إنجابية بعائلته).

--

SECTION 4 - WISHES OF THE CHILD القسم 4 - رغبات وأراء الطفل

Does the child wish for intervention or particular support in relation to any of the above areas?
هل يرغب الطفل في تدخل أو في أي دعم خاص بخصوص أي من الأمور المذكورة أعلاه?

Yes نعم

No لا

If yes, give details. إذا كان الجواب نعم، اذكر التفاصيل	1	
	2	

If the assessment shows the need for intervention that is in addition or in conflict with the wishes of the child, has this been discussed with the child? If not, why not? If this has been discussed what is the outcome? If the child is at risk, outline what steps are needed to ensure their safety and well-being.

إذا أظهر التقييم الحاجة إلى تدخل يتعارض مع رغبة الطفل أو يضيف إليها، هل قمت بمناقشة هذا الأمر مع الطفل؟ إن لم تتم المناقشة، لماذا؟ وإذا تمت المناقشة، ماذا كانت النتيجة؟ إذا كان الطفل معرض للخطر، ما هي الخطوات المطلوبة اتخاذها لضمان سلامته وحسن حاله؟

SECTION 5 - Views of the caregiver or others interviewed as part of the assessment	
القسم 5 - آراء مقدم الرعاية والآخرين تمت مقابلتهم خلال التقييم	
Person interviewed اسم الشخص	What they said الملاحظات المذكورة

SECTION 6 - PROPOSED INTERVENTION (to be determined with Supervisors)
القسم 6 - التدخل المقترح - يتم إقراره مع المشرف

Referral to other Services (Provide information to beneficiary on all available services and complete the Interagency Referral - ensure consent has been given before referral - see Consent Form)

التحويل لخدمات أخرى ، تأكد بأنك قمت بالحصول على موافقة المستفيد قبل التحويل - الرجاء الاطلاع على استمارة الموافقة (زود المستفيد بجميع المعلومات المتعلقة بالخدمات المتوفرة، وقم بإكمال استمارة الخاصة بالتحويل)

Service Required الخدمة المطلوبة	Briefly Describe Required Intervention اشرح بشكل موجز التدخل المطلوب	Name of Organisation Referring To اسم المنظمة المحول اليها
Emergency Medical Care <input type="checkbox"/> رعاية صحية طارئة General Medical Care <input type="checkbox"/> رعاية صحية عامة		
Legal Assistance <input type="checkbox"/> مساعدة قانونية		
Registration <input type="checkbox"/> تسجيل		
Education <input type="checkbox"/> تعليم		
Community Activities (e.g. CFS) <input type="checkbox"/> أنشطة مجتمعية		
MHPSS <input type="checkbox"/> صحة نفسية ودعم نفسي اجتماعي		
Shelter / NFI <input type="checkbox"/> مأوى / مساعدات عينية		
Family Tracing <input type="checkbox"/> تتبع العائلة		
Livelihoods / Cash <input type="checkbox"/> برامج لكسب العيش / مساعدات مادية		

Direct Actions to be Taken by the Case Worker (in order of priority)

الإجراءات المباشرة التي يجب اتخاذها من قبل الباحث الاجتماعي (الترتيب حسب الأولوية)

Action Taken During the Interview / Visit الإجراءات المتخذة خلال المقابلة/ الزيارة	Next Planned / Needed Actions الإجراءات المنيوية اتخاذها مستقبلا	Urgency سرعة التدخل
1		
2		
3		
4		

Date for next follow up visit* تاريخ زيارة المتابعة التالية	DD/MM/YY اليوم / الشهر / السنة			
Case transferred to another agency هل تم تحويل الحالة لمنظمة أخرى؟	<input type="checkbox"/>	If yes, name of organisation: إذا نعم، اذكر الاسم:		

SECTION 7 - FORM COMPLETED / APPROVED BY		القسم 7 - إتمام النموذج/ تمت الموافقة عليه من قبل					
Completed By: Case Worker Name / Code* تم اعداده من قبل: اسم الباحث الاجتماعي المشرف على الحالة		Date of Interview (DD/MM/YY)* تاريخ المقابلة					
Approved By: Supervisor Name / Code* موافق عليه من قبل: اسم رمز المشرف		Date of Review / Approval by Supervisor (DD/MM/YY)* تاريخ مراجعة التقييم/موافقة المشرف					
Signature of Approving Supervisor* توقيع المشرف		Organisation* المنظمة	UNHCR	NHF	IMC	IRC	JRF

الملحق الرابع عشر: نموذج الموافقة لمشاركة المعلومات الخاص بحالات حماية الطفل - سري

ينبغي قراءة هذا النموذج للطفل/ الوصي بلغتهم الأم ويجب أن يُفسر بشكل واضح لضمان فهمهم الكامل له. وينبغي تدوين الموافقة في نموذج تقييم المصلحة الفضلى لأي حالة ترغب بإجرائها للطفل. وإذا رغب الطفل / مقدم الرعاية (أو مدير الحالات - أنظر النقطة الثالثة أدناه) في حجب معلومة عن مقدم الخدمة ينبغي توثيق ذلك أدناه.

يجب الحصول على التفويض من ولي الأمر / الوصي أو الطفل (أنظر الجزء الخاص بموافقة الأطفال في إجراءات العمل الموحدة). ضع دائرة حول "طفل" أو "مقدم الرعاية" للإشارة إلى الطرف الذي أعطى الموافقة

1. أنا، _____، أعطي موافقتي ل _____ (اسم الوكالة):

بتخزين بياناتي الشخصية في نظام إدارة الحالات الخاص بهم (ورقياً وإلكترونياً). كما أنني أسمح ل _____ (اسم الوكالة) بتخزين المعلومات حول الحادثة التي أبلغتهم عنها كما هو موضح أدناه:

تخزين بياناتي الشخصية في نظام إدارة الحالات لديهم (ورقياً وإلكترونياً)

لا نعم

2. أسمح ل _____ (اسم المنظمة) بالتدخل في / إدارة حالتي

لا نعم

3. لقد شرح لي بأن _____ (اسم المنظمة) ستقوم فقط بتبادل معلومات محددة حول حالتي مع مقدم الخدمة الذي أشرت إليهم (سيتم شرح هذا الأمر كجزء من عملية التخطيط للرعاية في نموذج تقييم المصلحة الفضلى). ويمكن حجب كافة المعلومات أو جزء منها.

لا نعم

وأدرك بأن تبادل المعلومات يعني بأن شخص ما من المنظمة / مقدم الخدمة قد يتحدث إلي. واحتفظ بحقي، في أي مرحلة من المراحل، في تغيير رأيي حول تبادل المعلومات.

4. لقد أبلغت وأدركت بأنه يمكن كذلك تبادل بعض المعلومات غير المُحددة وذلك لأغراض تتعلق بإعداد التقارير. وينبغي للمعلومات التي يتم تبادلها ألا تشير لي أو للحادثة.

إذا أردت الحالة **حجب** كافة المعلومات التي قدمتها أو جزء منها عن أي شخص أو أي منظمة (كما هو موضح في القسم الخاص بالإحالات في نموذج تقييم المصلحة الفضلى)، عليك بتوثيق ذلك موضعاً معلومة التي ينبغي حجبها ومنظمة التي ينبغي أن تحجب عنها.

أسباب حجب المعلومات (يمكن اختيار أكثر من بند):

الخوف من احتمالية تعرضهم أو غيرهم للأذى

يريد مشاركة المعلومات بنفسه

غيرها (حدد)

توقيع الحالة*

التاريخ (اليوم/الشهر/السنة)

إذا استلزم الأمر، أن يوثق مدير الحالة معلومات الطفل السرية من دون موافقة الطفل أو مقدم الرعاية. ويجب تحديد مثل هذا الأمر هنا كما يتوجب على مدير الحالة أن يوقع أعلاه.

وتشمل مثل هذه الحالات الأطفال غير المصحوبين أو المنفصلين عن ذويهم والأطفال الذين في خطر وشيك (بما في ذلك العنف الجنسي أو الإهمال الشديد). وفي مثل هذه الحالات يمكن لمدير الحالات، بعد التشاور مع مشرفه، مشاركة المعلومات مع مقدمي خدمات آخرين من دون موافقة الطفل أو مقدم الرعاية إذا تبين أن مثل هذا الأمر يصب في مصلحة الطفل الفضلى.

الملحق الخامس عشر:
مخطط إجراءات الرعاية الصحية لوزارة الصحة الخاص بحالات
العنف الأسري ضد الأطفال



الملحق السادس عشر: نموذج التقرير الخاص بتحديد المصلحة الفضلى

القسم الأول: نبذة عامة

المُخيم / الموقع: _____

رقم ملف تحديد المصلحة الفضلى: _____

الحالات المرتبطة: _____

أرقام التسجيل: _____

تمت الإحالة من قبل: _____

الغاية من تحديد المصلحة الفضلى

- حل دائم
- ترتيبات الرعاية المؤقتة
- انفصال
- أخرى

حالة الطفل

- غير مصحوب
- منفصل
- يتيم
- لا شيء مما ذكر أعلاه

أولويات الحالة (أذكر الأسباب)

طارئة	
طبيعية	
احتياجات محددة للطفل	حَدَد:

معلومات أساسية حول الطفل

(أنظر نموذج التسجيل)

تم التوثيق (أذكر إذا كانت الإجابة تقديرية)	
الاسم الكامل	
الكنية / الاسم المستعار	
العمر	
الجنس	
تاريخ الولادة	
مكان الولادة	
تاريخ الوصول إلى الدولة	
تاريخ الوصول إلى الموقع الحالي	
الجنسية	
العرق	
الدين	
العنوان الحالي	
العنوان المسجل	

		مُقَدِّم الرِّعَايَة الحَالِي
		الحَالَة / الحَالَات المُرتَبِطَة
		تَحْدِيد المَصْلَحَة الفَضْلِي المُرتَبِط
		أَسْم الأب
		أَسْم الأم
		الأخوة والأخوات
		تتبع الحالة
		تاريخ البدء
		الوضع/الحالة
المقابلات		
الشخص الذي تمت مقابلاته	عدد المقابلات	تاريخ المقابلات
المنظمة	الاسم	
		الشخص الذي أجرى المقابلة
		الضابط الذي قام بالمراجعة
		المترجم
الوثائق المرفقة		
		١
		٢
		٣

القسم الثاني: الخيارات والتوصيات

الجزء 1 - ملخص موجز للمعلومات المتوفرة عن الحالة

أرجو تلخيص القضايا الأساسية بإيجاز مثل: الترتيبات الحالية للرعاية، معلومات حول الآباء والأسرة، الخيارات التي يمكن اتخاذها.

الجزء 2 - التاريخ ما قبل الفرار / الانفصال

أرجو تسجيل ما يتذكره الطفل حول الفرار / الانفصال والبراهين التي يوفرها الأشخاص المقربين من الطفل (في حال تمت مقابلتهم). أرجو بيان كيف تم التحقق من هذه المعلومات.

الجزء 3 - الوضع الحالي

أرجو وصف الوضع المعيشي الحالي للطفل ويتضمن:

- ترتيبات الرعاية الحالية، الوضع المعيشي، السلامة، العلاقة مع الآباء المحتضنين / الأخوة والأخوات/مقدمي الرعاية/ أفراد آخرين من الأسرة
 - الشبكات الاجتماعية، التعليم، الذهاب إلى المدرسة
 - تقييم عمر الطفل ونضجه، وتقييم الصحة الجسدية والعقلية وأي تقييم لاحتياجات معيته
- أرجو بيان من الذي تم الاتصال به ومن أعطى المعلومات، مثال: الطفل، الأسرة، أشخاص مقربون للطفل، مقدمي الرعاية، المعلمين، الجيران، العاملين الاجتماعيين/كوادر المنظمات غير الحكومية.

الجزء 4 - الخيارات المتوفرة والتحليل

أرجو بيان جميع الخيارات المتوفرة وآليات المتابعة وتحليل كل منها.
 أرجو الرجوع إلى جميع العناصر الواردة في الملحق رقم 9 "لائحة التفتّح" عند وضع التوصيات لما هو أفضل لمصلحة الطّفل تحت العنوانين التاليين:
 ▪ آراء الطّفل - الأسرة والعلاقات المقربة
 ▪ البيئة الأمانة - التطورات وتحديد الاحتياجات

التوصيات النهائية

أرجو إعطاء توصية / توصيات نهائية ومبرراتها:

اسم ضابط الرّعاية المسؤول عن الطّفل: _____ التاريخ: _____

توقيع ضابط الرّعاية المسؤول عن الطّفل: _____

إسم من أجرى المراجعة: _____

ملاحظات من قبل من أجرى المتابعة على هذا التقرير: _____

توقيع من قام بالمراجعة: _____

التاريخ: _____

القسم الثالث: نقاش اللجنة الجماعية

ينبغي تعبئة هذا القسم وتوقيعه أثناء جلسة لجنة تحديد المصلحة الفضلى. ينبغي أن يتم المسح الضوئي للصفحة التي تحمل التوقيع من أجل حماية المعلومات التي تحتوي عليها، ومن ثم يتم إرفاقها بالجزئين الأوّل والثاني من هذا النموذج وتحويله إلى ملفات الكترونية (pdf).

اللجنة	
توافق على التوصيات	<input type="checkbox"/>
تؤجل القرار (فسّر لماذا)	<input type="checkbox"/>
لا توافق على التوصيات (فسّر لماذا وضعت توصية / توصيات اللجنة)	<input type="checkbox"/>
إعادة فتح ملف الحالة (فسّر لماذا، ومن طلب إعادة الفتح)	<input type="checkbox"/>
تغلق الحالة	<input type="checkbox"/>
الأسباب الكاملة وراء القرار	
متابعة الأعمال المطلوبة (ضع إشاره وحدد)	
لا شيء	<input type="checkbox"/>
يوفر المشورة إلى	<input type="checkbox"/>
▪ الطفل	
▪ الآباء البيولوجيون	
▪ الآباء المحتضنين / مقدم الرعاية	
إجراء رسمي للنتبع	<input type="checkbox"/>
إحالة الطفل إلى	<input type="checkbox"/>
▪ ترتيبات الرعاية البديلة	
▪ تدابير الحماية	
▪ مساعدات تعليمية	
▪ مساعدة نفسية اجتماعية	
▪ مساعدة مادية	
▪ مساعدة طبية	
أخرى (فسّر)	<input type="checkbox"/>
ملاحظات	

توقيع أعضاء اللجنة

التوقيع	المنظمة	الاسم

التاريخ:

الملحق السابع عشر:
نموذج إغلاق الحالة

ANNEX XVII: CASE CLOSURE FORM											
الملحق السابع عشر: نموذج إغلاق الحالة											
SECTION 1 - IDENTITY OF THE CHILD											
القسم 1- هوية الطفل											
Registration / CP IMS Number التسجيل / رقم نظام إدارة معلومات حماية الطفل											
SECTION 2 - CLOSURE DETAILS											
القسم 2 - تفاصيل الإغلاق											
What is the reason for closing the child's file? ما هو السبب وراء إغلاق ملف الطفل؟	Protection needs resolved / care plan completed and child & family able to cope alone تم تلبية احتياجات الحماية / تم الانتهاء من خطة الرعاية كما أصبح الطفل وأسرته قادرين على التعامل مع الوضع بنفسهم					<input type="checkbox"/>	Transferred نقل إلى مكان آخر		<input type="checkbox"/>		
	Death of Child وفاة الطفل		<input type="checkbox"/>	Other (specify) غيرها (حدد)							
Give further details on the reasons for closure أعط المزيد من التفاصيل حول أسباب الإغلاق											
Type of care arrangement at closing نوع ترتيبات الرعاية عند الإغلاق	Family reunification لم شمل الأسرة		<input type="checkbox"/>	Long-Term Foster Care الاحتضان طويل الأمد		<input type="checkbox"/>					
	Independent living العيش المستقل		<input type="checkbox"/>	Other (specify) غيرها (حدد)							

<p>Details of information provided to the child and caregivers upon case closure (e.g. reason for closure, how to contact the agency in case of problems etc). تفاصيل حول المعلومات المقدمة للطفل ومقدم الرعاية عند إغلاق الحالة (مثال: أسباب الإغلاق وكيفية الاتصال بالمنظمة في حال واجهتهم أية مشكلة, الخ)</p>													
<p>Details of the caregiver (if not family reunification or alternative care arranged by the agency which will be documented on the standard forms) تفاصيل عن مقدم الرعاية (إذا لم تكن الحالة تتعلق بلم شمل الأسرة أو ترتيبات الرعاية البديلة التي قامت بها المنظمة والتي يتم توثيقها في نموذج منفصل)</p>													
<p>SECTION 3 - FORM COMPLETED / APPROVED BY القسم 3 - استكمال النموذج / اعتماده من قبل</p>													
<p>Completed By: Case Worker Name / Code* تم تعبئة النموذج من قبل: الاسم / الرمز*</p>				<p>DATE OF REUNIFICATION* تاريخ لم الشمل</p>									
<p>Approved By: Case Worker Name / Code* تم اعتماده من قبل: الاسم / الرمز*</p>				<p>Date of Review / Approval by Officer* تاريخ المراجعة / الاعتماد من قبل الموظف المسئول</p>									
<p>Signature of Approving Officer توقيع الموظف المسئول</p>				<p>Organisation*</p>				<p>UNHCR المفوضية</p>		<p>NHF مؤسسة نور الحسين</p>		<p>JRF مؤسسة نهر الأردن</p>	
				<p>المنظمة</p>						<p>IMC الهيئة الطبية الدولية</p>		<p>IRC اللجنة الدولية للإغاثة</p>	



This project is co-funded by the European Union

