

Naziv tijela koje dostavlja obavijest

OBRAZAC O PRIJAVI NASILJA MEĐU DJECOM I MLADIMA

1. Ime, prezime i OIB djeteta/djece počinitelja:

2. Ime, prezime OIB i kontakt roditelja/skrbnika djeteta/djece počinitelja:

3. Ime, prezime i OIB djeteta/djece žrtve/žrtava:

4. Ime, prezime, OIB i kontakt roditelja/skrbnika djeteta/djece žrtve/žrtava:

5. Datum počinjenja nasilja:

6. Opis događaja i ponašanja sudionika * :

7. Mjesto događaja:

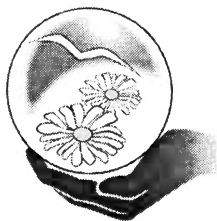
8. Dodatni podatci (npr. dijete žrtva/počinitelj s teškoćama u razvoju, nepoznavanje jezika i dr.)

OBAVIJEST DOSTAVITI (označiti primatelja):

- policija - nadležna PU _____
- Hrvatski zavod za socijalni rad- nadležni PU _____
- škola koju dijete/djeca pohađa/ju _____
- zdravstvena ustanova _____
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo (skolska.medicina@hzjz.hr) _____
- Županijski koordinator** _____

Mjesto i datum : _____

Ime, prezime i potpis ovlaštene osobe:



Centar za odgoj i obrazovanje „Šubićevac“

Bana Josipa Jelačića 4, 22000 Šibenik

Telefon: 022 219 711 (centrala), 022 219 710 (ravnateljica)

OIB: 34291257605

Matični broj: 03019683

E-mail: ured@centar-odgojio obrazovanje-subicevac-si.skole.hr

Mrežna stranica: <http://centar-odgojio obrazovanje-subicevac-si.skole.hr/>

U skladu s Pravilnikom o kućnom redu – Posebnom protokolu za krizne situacije i Etičkim kodeksom Centra za odgoj i obrazovanje Šubićevac, Stručno vijeće predlaže, a ravnatelj donosi :

OBRAZAC 1.

KLASA:

URBROJ:

U Šibeniku, _____

**SLUŽBENA ZABILJEŠKA ZA PRIJAVU SLUČAJA NASILJA I/ILI POVREDE
DOSTOJANSTVA RADNIKA/KORISNIKA/UČENIKA**

Datum prijave: _____

Vrsta nasilja ili povrede dostojanstva: (zaokružiti)

- a) radnika prema korisnicima/učenicima
- b) radnika prema radnicima
- c) korisnika/učenika prema radnicima
- d) korisnika/učenika prema drugim odraslim osobama(posjetitelji)
- e) roditelja/skrbnika prema korisniku/učeniku

Sudionici događaja: _____

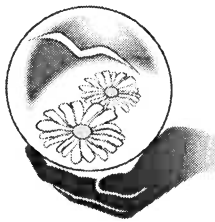
Mjesto i vrijeme događaja: _____

Opis događaja: _____

Je li zatražena intervencija nadležnih službi i ako da, kojih?

Koje su mjere i od strane koga poduzete nakon događaja?

Ime i prezime te potpis osobe koja prijavljuje događaj:



Centar za odgoj i obrazovanje „Šubićevac“

Bana Josipa Jelačića 4, 22000 Šibenik

Telefon: 022 219 711 (centrala), 022 219 710 (ravnateljica)

OIB: 34291257605

Matični broj: 03019683

E-mail: ured@centar-odgojibrazovanje-subicevac-si.skole.hr

Mrežna stranica: <http://centar-odgojibrazovanje-subicevac-si.skole.hr/>

U skladu s Pravilnikom o kućnom redu – Posebnom protokolu za krizne situacije i Etičkim kodeksom Centra za odgoj i obrazovanje Šubićevac, Stručno vijeće predlaže, a ravnatelj donosi :

OBRAZAC 2.

KLASA:

URBROJ:

U Šibeniku, _____

**SLUŽBENA ZABILJEŠKA U SLUČAJU NASILJA
MEĐU KORISNICIMA/UČENICIMA**

Ime i prezime korisnika/učenika (žrtve nasilja) : _____

Ime i prezime korisnika/učenika (nasilnika/ice) : _____

Datum i vrijeme događaja: _____

Mjesto događaja: _____

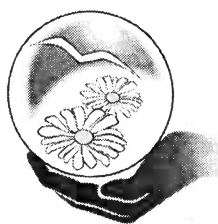
Prisutne osobe: _____

Opis događaja:

Poduzete mjere:

Ime i prezime osobe koja napisala bilješku:

Ravnateljica:



Centar za odgoj i obrazovanje „Šubićevac“

Bana Josipa Jelačića 4, 22000 Šibenik

Telefon: 022 219 711 (centrala), 022 219 710 (ravnateljica)

OIB: 34291257605

Matični broj: 03019683

E-mail: ured@centar-odgojio obrazovanje-subicevac-si.skole.hr

Mrežna stranica: <http://centar-odgojio obrazovanje-subicevac-si.skole.hr/>

U skladu s Pravilnikom o kućnom redu – Posebnom protokolu za krizne situacije i Etičkim kodeksom Centra za odgoj i obrazovanje Šubićevac, Stručno vijeće predlaže, a ravnatelj donosi :

OBRAZAC 3.

KLASA:

URBROJ:

U Šibeniku, _____

SLUŽBENA ZABILJEŠKA O POVREDI KORISNIKA/UČENIKA

Ime i prezime korisnika/učenika : _____

Datum rođenja: _____ Razred/Odgojno-obrazovna skupina _____

Datum i vrijeme uočavanja/nastanka povrede: _____

Mjesto nastanka povrede: _____

Vrsta povrede: _____

Način nastanka povrede: _____

Poduzete mjere: _____

Obrada u zdravstvenoj ustanovi:

DA

NE

Ostale napomene:

Zapisnik sastavio/la (ime, prezime i potpis):

CENTAR ZA ODGOJ I OBRAZOVANJE „ŠUBIĆEVAC“
Šibenik, Bana Josipa Jelačića 4

IZJVEŠTAJ O NEDOZVOLJENOM ODLASKU IZ USTANOVE

Ime i prezime korisnika: _____

* Datum, vrijeme i ime osobe koja je uočila nestanak korisnika: _____

Poduzete mjere(tko i gdje je tražio korisnika): _____

Tko i kada je obaviješten o događaju: _____

Vrijeme pronalaska korisnika i opis okolnosti(tko ga je pronašao, gdje i sl.): _____

Potpis nadležnog radnika:
