

WZÓR

## NIEBIESKA KARTA – C

.....  
 .....  
 (miejscowość, data)

## I. DANE BEZ ZMIAN:

1) osoby doznającej przemocy domowej

 1)

2) osoby stosującej przemoc domową

 1)
 II. WERYFIKACJA DANYCH OSOBY DOZNAJĄCEJ PRZEMOCY DOMOWEJ  
 (wypełnić gdy nastąpiła zmiana danych lub dane były niepełne)

Dane	Osoba 1 doznająca przemocy domowej	Osoba 2 doznająca przemocy domowej	Osoba 3 doznająca przemocy domowej
Małoletni (Tak/Nie) <sup>2)</sup>			
Imię i nazwisko			
Imiona rodziców			
Wiek			
PESEL <sup>3)</sup>			
Nazwa i adres miejsca pracy/ nazwa i adres placówki oświatowej, do której uczęszcza małoletni			
<i>Adres miejsca zamieszkania:</i>			
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Gmina			
Województwo			
Ulica			
Nr domu/nr lokalu			
Telefon lub adres e-mail			
<i>Adres miejsca pobytu (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania):</i>			
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Gmina			
Województwo			
Ulica			
Nr domu/nr lokalu			
<i>Stosunek pokrewieństwa, powinowactwa lub rodzaj relacji z osobą stosującą przemoc domową: (np. żona, była żona, partner, były partner, córka, pasierb, matka, teść)<sup>2)</sup></i>			

Uwaga! W przypadku większej niż 3 liczby osób doznających przemocy dołącz kolejną kartę zawierającą powyższą tabelę

III. WERYFIKACJA DANYCH OSOBY STOSUJĄCEJ PRZEMOC DOMOWĄ  
(wypełnić gdy nastąpiła zmiana danych lub dane były niepełne)

Dane	Osoba 1 stosująca przemoc domową	Osoba 2 stosująca przemoc domową
Imię i nazwisko		
Imiona rodziców		
Wiek		
PESEL <sup>3)</sup>		
<i>Adres miejsca zamieszkania:</i>		
Kod pocztowy		
Miejscowość		
Gmina		
Województwo		
Ulica		
Nr domu/nr lokalu		
Telefon lub adres e-mail		
<i>Adres miejsca pobytu (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania):</i>		
Kod pocztowy		
Miejscowość		
Gmina		
Województwo		
Ulica		
Nr domu/nr lokalu		
Sytuacja zawodowa, w tym nazwa i adres miejsca pracy		
<i>Stosunek pokrewieństwa, powinowactwa lub rodzaj relacji z osobą doznającą przemocy domowej: (np. żona, była żona, partner, były partner, córka, pasierb, matka, teść)<sup>2)</sup></i>		

IV. CZY OSOBA/OSOBY DOZNAJĄCE PRZEMOCY DOMOWEJ CZUJĄ SIĘ BEZPIECZNIE? (TAK/NIE)<sup>2)</sup>

Osoba 1 doznająca przemocy	Osoba 2 doznająca przemocy	Osoba 3 doznająca przemocy

Uwaga! W przypadku większej niż 3 liczby osób doznających przemocy domowej dołącz kolejną kartę zawierającą Tabelę IV

Czy podjęte działania, o których mowa w pkt. XI i XII formularza „Niebieska Karta – A”, wpłynęły na poprawę sytuacji i poziomu bezpieczeństwa osoby/osób doznającej/doznających przemocy domowej?  TAK  NIE

Jeżeli odpowiedź brzmi NIE, podać jakiego wsparcia oczekują?

.....

.....

.....

Planowane działania.....

.....

.....

.....

V. DIAGNOZA SYTUACJI OSOBY/OSÓB WSKAZANYCH W FORMULARZU „NIEBIESKA KARTA – A” JAKO DOZNAJĄCYCH PRZEMOCY DOMOWEJ:

– opis aktualnej sytuacji osobistej, rodzinnej, życiowej.....

.....  
.....

– opis aktualnej sytuacji zawodowej, ekonomicznej.....

.....  
.....

– opis sytuacji mieszkaniowej.....

.....  
.....

– opis sytuacji zdrowotnej

.....  
.....

Historia przemocy domowej:

– pierwszy akt przemocy domowej.....

.....  
.....

– powtarzający się akt przemocy domowej.....

.....  
.....

– najniebezpieczniejszy akt przemocy domowej.....

.....  
.....

– ostatni akt przemocy domowej.....

.....  
.....

VI. OPIS SYTUACJI MAŁOLETNIICH W ŚRODOWISKU DOMOWYM, W KTÓRYM PODEJMOWANE SĄ DZIAŁANIA W RAMACH PROCEDURY „NIEBIESKIE KARTY”:

– liczba małych, ich imiona i nazwiska.....

.....  
.....

– opis aktualnej sytuacji edukacyjnej małych (nazwa placówki oświatowej, czy realizują obowiązki szkolne, jak radzą sobie z obowiązkami szkolnymi itp.)

.....  
.....

– sytuacja zdrowotna małych.....



powiadomienie sądu rodzinnego i opiekuńczego o sytuacji małoletnich

inne (wymień jakie?)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## 2. Działania funkcjonariusza Policji

systematyczne wizyty sprawdzające stan bezpieczeństwa osoby doznającej przemocy domowej

.....  
.....

(podać miejsce i częstotliwość wizyt uzgodnioną przez grupę diagnostyczno-pomocową)

poinformowanie osoby doznającej przemocy domowej, że znęcanie się fizyczne i psychiczne jest przestępstwem, przedstawienie jej praw, a także aspektów odpowiedzialności karnej osoby stosującej przemoc domową

poinformowanie o możliwości przeprowadzenia badania lekarskiego

wszczęcie postępowania przygotowawczego

wystąpienie do prokuratora z wnioskiem o zastosowanie właściwych środków zapobiegawczych

dokonywanie niezbędnych ustaleń w zakresie udziału osoby stosującej przemoc domową w programach korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową lub w programach psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową

inne (wymień jakie?)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## 3. Działania pozostałych przedstawicieli powołanych do składu grupy diagnostyczno-pomocowej, w tym przedstawicieli:

- gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych
- oświaty (nauczyciela, wychowawcy)
- ochrony zdrowia (lekarza, pielęgniarki, położnej, terapeuty uzależnień, ratownika medycznego)
- Żandarmerii Wojskowej
- innych, zgodnie z art. 9a ust. 11b, 11c pkt 1 i 2, ust. 11d, 12, 12b i 12c ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1249, z późn. zm.)

*Uwaga! Wymienieni powyżej członkowie grupy diagnostyczno-pomocowej, w ramach procedury „Niebieskie Karty”, plan działań na rzecz osoby doznającej przemocy domowej dokumentują w protokole sporządzanym w czasie udziału w posiedzeniu tej grupy.*

VIII. OKRESOWA OCENA SYTUACJI OSOBY DOZNAJĄCEJ PRZEMOCY DOMOWEJ PRZEZ CZŁONKÓW GRUPY DIAGNOSTYCZNO-POMOCOWEJ

raz w tygodniu

raz w miesiącu

raz na trzy miesiące

w innych terminach  
(wymień jakich?)

.....

IX. WERYFIKACJA INDYWIDUALNEGO PLANU POMOCY NA RZECZ OSOBY DOZNAJĄCEJ PRZEMOCY DOMOWEJ

*Uwaga! Pracownik socjalny - członek grupy diagnostyczno-pomocowej, w ramach procedury „Niebieskie Karty”, weryfikuje indywidualny plan pomocy, uwzględniając potrzeby, zasoby i sytuację osoby doznającej przemocy domowej. Każdą zmianę indywidualnego planu pomocy dokumentuje w protokole sporządzanym w czasie udziału w posiedzeniu tej grupy.*

*Daty wprowadzanych zmian w indywidualnym planie pomocy:*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

X. OPIS KOLEJNEGO ZDARZENIA PRZEMOCY DOMOWEJ W TRAKCIE TRWANIA PROCEDURY „NIEBIESKIE KARTY”

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(podpis pracownika socjalnego -  
członka grupy  
diagnostyczno-pomocowej)

<sup>1)</sup> zaznaczyć w przypadku gdy dane nie uległy zmianie w porównaniu do danych zawartych w formularzu „Niebieska Karta - A”

<sup>2)</sup> wpisać właściwe

<sup>3)</sup> numer PESEL wpisuje się, o ile danej osobie numer taki został nadany. W przypadku braku numeru PESEL jest konieczne podanie innych danych identyfikujących osobę