

ოჯახში ძალადობის მსხვერპლის სტატუსის განსაზღვრის
საიდენტიფიკაციო კითხვარი

თუ თვლით, რომ გჭირდებათ დახმარება საიდენტიფიკაციო კითხვარის შევსებაში, დარეკეთ ცხელ ხაზზე – **116 006**. აღნიშნულ ცხელ ხაზზე ოპერატორი დახმარების მისაღებად გადაგამისამართებთ ოჯახში ძალადობის მსხვერპლის სტატუსის დასადგენად საჭირო პროცედურების განხორციელების უფლებამოსილების მქონე თქვენთვის ტერიტორიულად უახლოეს ორგანიზაციაში, ან ოპერატორისთვის თქვენი საკონტაქტო ინფორმაციის მიწოდების შემთხვევაში, თქვენი სურვილის გათვალისწინებით, თავად დაგიკავშირდებიან შესაბამისი ორგანიზაციის წარმომადგენლები და გაგიწევენ კვალიფიციურ დახმარებას.

ფაქტობრივი მონაცემები სავარაუდო მსხვერპლის შესახებ

სახელი: -----

გვარი: -----

დაბადების თარიღი: -----

მოქალაქეობა: -----

მუდმივი საცხოვრებელი ადგილი: -----

დროებითი საცხოვრებელი ადგილი: -----

საკონტაქტო მონაცემები (ტელ./მობ., ელ.ფოსტა): -----

მიუთითეთ, როგორ დაგიკავშირდეთ (ტელ./მობ., ელ.ფოსტა) -----

პირადობის მოწმობის/პასპორტის მონაცემები: -----

გესმით და საუბრობთ ქართულად? კი არა

თუ „არა“, რა ენაზე საუბრობთ? -----

საჭიროებთ თარჯიმნის მომსახურებას? კი არა

ზოგადი მონაცემები

ასაკი (მონიშნეთ)	განათლება (მონიშნეთ)	ოჯახური მდგომარეობა (მონიშნეთ)	საქმიანობა (მონიშნეთ)	შვილების რაოდენობა (მონიშნეთ)		
				რაოდენობა	სრულწლოვანი	არასრულწლოვანი
<input type="checkbox"/> 18 წლამდე <input type="checkbox"/> 18-24 <input type="checkbox"/> 25-34 <input type="checkbox"/> 35-44 <input type="checkbox"/> 45-59 <input type="checkbox"/> 60-ზე ზემოთ	<input type="checkbox"/> არასრ. საშუალო <input type="checkbox"/> საშუალო <input type="checkbox"/> სპეც.ტექნიკური <input type="checkbox"/> არასრ. უმაღლესი <input type="checkbox"/> უმაღლესი	<input type="checkbox"/> რეგისტრირებული ქორწინება <input type="checkbox"/> არარეგისტრ. ქორწინება <input type="checkbox"/> დაუქორწინებელი <input type="checkbox"/> განქორწინებული <input type="checkbox"/> ქვრივი <input type="checkbox"/> მარტოხელა	<input type="checkbox"/> დასაქმებული <input type="checkbox"/> უმუშევარი <input type="checkbox"/> დიასახლისი <input type="checkbox"/> სტუდენტი <input type="checkbox"/> მოსწავლე <input type="checkbox"/> პენსიონერი <input type="checkbox"/> თვითდასაქმებული შენიშვნა: თვითდასაქმებული – მესაკუთრის საქმიანობა, მოგების ან ოჯახური შემოსავლის (ფულით ან ნატურით) მიღების მიზნით, აგრეთვე ოჯახურ საწარმოში/მეურნეობაში უსასყიდლოდ მომუშავე პირი.	<input type="checkbox"/> არცერთი		
				<input type="checkbox"/> ერთი		
				<input type="checkbox"/> ორი		
				<input type="checkbox"/> სამი		
				<input type="checkbox"/> ოთხი		
				<input type="checkbox"/> 4-ზე მეტი		

ხართ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი (შშმპ)?	კი	არა
თუ "კი", გაქვთ შესაბამისი სტატუსი?	კი	არა
მიუთითეთ დიაგნოზი -----		
ხართ სოციალურად დაუცველი? (სოციალურად დაუცველთა მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებული) თუ „კი“, მიუთითეთ ქულა -----	კი	არა
იღებთ ფულად სოციალურ დახმარებას/საარსებო შემწეობას?	კი	არა

გთხოვთ, ჩამოთვალოთ ოჯახის წევრები, ვისთან ერთადაც ცხოვრობთ:

საიდენტიფიკაციო კითხვარში წარმოდგენილი ინფორმაცია უნდა ასახავდეს **ბოლო ერთი წლის განმავლობაში** თქვენ მიმართ განხორციელებულ ძალადობრივ ქმედებებსა და მონაცემებს.

ოჯახში ძალადობის ფაქტებთან დაკავშირებით მიგიმართავთ:	(შემოხაზეთ)	
1. საპატრულო პოლიციისთვის	კი	არა
2. უბნის ინსპექტორისთვის	კი	არა
3. სასამართლოსთვის	კი	არა
4. არასამთავრობო ორგანიზაციისთვის თუ „კი“, რომელ არასამთავრობო ორგანიზაციას მიმართეთ?(გთხოვთ, ჩაწეროთ) _____ _____ _____	კი	არა
5. სახალხო დამცველისთვის	კი	არა
6. სხვა (მიუთითეთ) _____		
ოჯახში ძალადობის შედეგად გამოწვეული ჯანმრთელობის დაზიანებით მიგიმართავთ სამედიცინო დაწესებულებისთვის/ექიმისთვის? თუ „კი“, შეგიძლიათ წარმოადგინოთ ცნობა?	კი	არა
გთხოვთ, მიუთითოთ, რომელ უწყებას/ორგანიზაციას როდის მიმართეთ:	შეგიძლიათ წარმოადგინოთ დოკუმენტი?	
1.	კი	არა
2.	კი	არა
3.	კი	არა
4.	კი	არა

ძალადობის მაჩვენებლები	შემოხაზეთ
<p>შენიშვნა: ოჯახის წევრი: დედა, მამა, პაპა, ბებია, მეუღლე, შვილი (გერი), შვილობილი, მშვილებელი, მშვილებლის მეუღლე, ნაშვილები, მიძღვნილი ოჯახი (დედობილი, მამობილი), შვილიშვილი, და, ძმა, მეუღლის მშობლები, სიმე, რძალი, ყოფილი მეუღლე, არარეგისტრირებულ ქორწინებაში მყოფი პირები და მათი ოჯახის წევრები, მეურვე.</p> <p>ოჯახის რომელი წევრი ახორციელებს თქვენ მიმართ ძალადობრივ ქმედებებს? გთხოვთ, მიუთითოთ (იხილეთ შენიშვნაში ოჯახის წევრთა ჩამონათვალი) -----</p> <p>-----</p> <p>ახორციელებს თუ არა მოძალადე თქვენ მიმართ შემდეგ ქმედებებს?</p> <p><i>გთხოვთ, მონიშნოთ:</i></p>	
<p>1. <input type="checkbox"/>ცემა, <input type="checkbox"/>დარტყმა, <input type="checkbox"/>დახრჩობის მცდელობა, <input type="checkbox"/>სილის გაწვნა, <input type="checkbox"/>ხელის კვრა ან <input type="checkbox"/>სხვა ზემოქმედება, რამაც ფიზიკური ტკივილი მოგაყენათ ან თქვენი ტანჯვა გამოიწვია?</p>	კი არა
<p>2. თქვენი დაშინების ან დასჯის მიზნით მიმართავს თუ არა ისეთ ქმედებებს, რომლებიც გაყენებენ ძლიერ ფიზიკურ ტკივილს ან მორალურ ტანჯვას?</p>	კი არა
<p>3. იყენებს დანას ან სხვა სახის იარაღს თქვენ წინააღმდეგ?</p>	კი არა
<p>4. თქვენს დასაშინებლად იყენებს ცეცხლსასროლ იარაღს?</p>	კი არა
<p>5. იყენებს რაიმე საგანს/ნივთს თქვენს დასაზიანებლად?</p>	კი არა
<p>6. იზოლაციაში გამყოფებთ, არ გრთავთ ნებას ურთიერთობა გქონდეთ ახლობლებთან, მეგობრებთან?</p>	კი არა
<p>7. სხვა (მიუთითეთ) -----</p>	
<p>1. გაიძულებთ ფიზიკურ სიახლოვეს (სექსუალურ ურთიერთობას), როცა თქვენ ეს არ გსურთ?</p>	კი არა
<p>2. გაიძულებთ სექსუალურ ურთიერთობას ისეთი ფორმით, რომელიც თქვენ არ გსურთ?</p>	კი არა
<p>3. სხვა (მიუთითეთ) -----</p>	

1. გაიძულებთ თქვენი ნების საწინააღმდეგოდ რაიმე მოქმედების შესრულებას?	კი არა
2. გაიძულებთ თქვენი ნების საწინააღმდეგოდ რაიმე მოქმედებისაგან თავის შეკავებას?	კი არა
3. მზრდანებლობს თქვენზე, აკონტროლებს თქვენს ქმედებებს?	კი არა
4. სხვა (მიუთითეთ)_____	
1. გემუქრებათ, რომ მოგკლავთ ან ფიზიკურად გაგისწორდებათ თქვენ და თქვენს შვილებს ან ახლობლებს?	კი არა
2. გაუნადგურებია თქვენთვის ძვირფასი ნივთები?	კი არა
3. <input type="checkbox"/> გაყენებთ სიტყვიერ შეურაცხყოფას, <input type="checkbox"/> გამცირებთ, <input type="checkbox"/> გაშანტაჟებთ? (გთხოვთ, მონიშნეთ)	კი არა
4. ახორციელებს ისეთ ქმედებას, რომლის გამოც თავს დამცირებულად გრძნობთ?	კი არა
5. სხვა (მიუთითეთ)_____	
1. გიშლით მუშაობას ან/და სწავლას	კი არა
2. მუდმივად გთხოვთ განმარტებებს ან/და გიმოწმებთ დანახარჯებს?	კი არა
3. გიზღუდავთ <input type="checkbox"/> საკვებით ან/და <input type="checkbox"/> საცხოვრებლით უზრუნველყოფის შესაძლებლობას? (გთხოვთ, მონიშნოთ)	კი არა
4. გიზღუდავთ თანასაკუთრებაში არსებული ქონებით სარგებლობის უფლებას?	კი არა
5. გიზღუდავთ კუთვნილი წილის განკარგვის უფლებას?	კი არა
6. სხვა (მიუთითეთ)_____	

ძალადობის გავლენა არასრულწლოვანზე	შემოხაზეთ
1. არის თუ არა თქვენი შვილ(ებ)ი ოჯახში მომხდარი ძალადობის მოწმე (ძალადობის მომენტში იმყოფება ისეთ ადგილას, საიდანაც მას შეუძლია აღიქვას ძალადობის ფაქტი)?	კი არა
2. ხორციელდება თუ არა თქვენს შვილ(ებ)ზე ძალადობა?	კი არა
3. როგორ რეაგირებს ბავშვ(ებ)ი ძალადობაზე? აღენიშნება თუ არა შემდეგი თავისებურებები: 3.1 არის აგრესიული 3.2 აქვს თანატოლებთან ურთიერთობის პრობლემა? 3.3 არის ჩაკეტილი, გარიყული 3.4 აქვს პრობლემები სკოლაში 3.4 უარს ამბობს სკოლაში სიარულზე 3.5 აქვს სწავლის პრობლემა (უჭირს სწავლა)	კი არა კი არა კი არა კი არა კი არა კი არა
4. სხვა (მიუთითეთ)_____	
ფსიქო-ემოციონალური მაჩვენებლები	შემოხაზეთ
1. გაწუხებთ თუ არა თავის ტკივილები?	კი არა
2. უმადობა?	კი არ
3. უძილობა?	კი არ
4. ძილის დარღვევები – მშფოთვარე ძილი, კოშმარები?	კი არ
5. გაქვთ მოძალადის შიში?	კი არ
6. გახასიათებთ თუ არა ადვილად შეკრთომა?	კი არ
7. გაწუხებთ თუ არა რთულ ვითარებაში ხელების კანკალი?	კი არა
8. გრძნობთ თუ არა შინაგან დამაბულობას?	კი არ
9. გრძნობთ თუ არა შფოთვას?	კი არა
10. გაქვთ თუ არა სპაზმები მუცლის არეში?	კი არ
11. გიჭირთ თუ არა მკაფიო აზროვნება?	კი არ

12. უზივით თუ არა მესხიერების დაქვეითებას?	კი არ
13. ხშირად ტირით?	კი არ
14. გიძნელდებათ თუ არა საკუთარი თავის მოვლა/მოწესრიგება?	კი არ
15. შეგიძლიათ თუ არა ოჯახში კაცის/ქალის მიერ დადგენილი წესების შეცვლა?	კი არ
16. მიგაჩნიათ თუ არა რომ ოჯახში თქვენ ანგარიშს არ გიწევენ?	კი არ
17. გაწუხებთ თუ არა დანაშაულის გრძნობა, იდანაშაულებთ თუ არა თავს თქვენზე განხორციელებულ ძალადობაში?	კი არ
18. გრძნობთ თუ არა მუდმივ დადლილობას?	კი არ
19. გაქვთ თუ არა უმწეობის და უსუსურობის განცდა?	კი არ
20. გამოხატავთ თუ არა წყენას ოჯახში კონფლიქტის დროს?	კი არ
21. გქონიათ თუ არა სუიციდის (თვითმკვლელობის) მცდელობა?	კი არა
პოსტ-ტრავმული სტრესული აშლილობის მაჩვენებლები	შემოხაზეთ
1. გაწუხებთ თუ არა განმეორებადი მოგონებები და/ან სიზმრები მომხდარი ძალადობის შესახებ?	კი არა
2. გაქვთ თუ არა მუდმივი დამაბულობის, მზადყოფნის, ზესიფხიზლის განცდა?	კი არა
3. არიდებთ თავს ძალადობასთან დაკავშირებულ აზრებს, მოგონებებს, გარეგან შემახსენებლებს (მაგ., გარკვეული ადგილების ან სიტუაციებისგან თავის არიდება)?	კი არა
დამოკიდებულება	შემოხაზეთ
1. არის მოძალადე ალკოჰოლზე დამოკიდებული?	კი არა
2. არის მოძალადე ნარკოტიკულ ნივთიერებებზე დამოკიდებული?	კი არა
3. აქვს მოძალადეს აზარტულ თამაშებზე დამოკიდებულება?	კი არა
4. აქვს მოძალადეს ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემები? თუ „კი“ მიუთითეთ რა სახის _ _ _ _ _	კი არა
5. სხვა (მიუთითეთ) _ _ _ _ _	

საჭიროებები

რაში ხედავთ გამოსავალს შექმნილი მდგომარეობიდან? *გთხოვთ, მონიშნოთ*

- საუბარი მეგობრებთან
- ოჯახის წევრების მხარდაჭერა
- საზოგადოების მხარდაჭერა
- სამართლებრივი დახმარება
- ფსიქოლოგიური დახმარება
- სამედიცინო დახმარება
- თავშესაფარი
- სარწმუნოება
- მოძალადის განრიდება
- სხვა (მიუთითეთ)_____

შევსებული საიდენტიფიკაციო კითხვარი ჩაიბარა:

სახელი, გვარი _____

პოზიცია _____

ორგანიზაცია _____

თარიღი _____

საიდენტიფიკაციო კითხვარი შევსებულია ჩემ მიერ (_____) და თავად
(სახელი, გვარი)

უზრუნველყოფ მის მიწოდებას/გაგზავნას ოჯახში ძალადობის მსხვერპლის სტატუსის განმსაზღვრელი
ჯგუფისათვის (მსხვერპლის იდენტიფიცირების ჯგუფი) **მისამართზე: 0114 თბილისი,
ინგოროყვას ქ.#7.** კონვერტზე მიუთითეთ: საქართველოს მთავრობის ადმინისტრაცია; ოჯახში
ძალადობის მსხვერპლის სტატუსის განმსაზღვრელი ჯგუფი.

თანხმობა ინფორმაციის გაცემაზე

მე, (სახელი, გვარი) - - - - - , თანახმა ვარ, შევსებული საიდენტიფიკაციო კითხვარი განიხილოს ოჯახში ძალადობის მსხვერპლის სტატუსის განმსაზღვრელმა ჯგუფმა (მსხვერპლის იდენტიფიცირების ჯგუფმა) და საჭიროების შემთხვევაში, დამატებითი ინფორმაციისთვის, გადაგზავნილ იქნეს:

– ოჯახში ძალადობის მსხვერპლის სტატუსის დასადგენად საჭირო პროცედურების განხორციელების უფლებამოსილების მქონე ორგანიზაციაში

– მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოში.

ხელმოწერა

შენიშვნა: შევსებულ საიდენტიფიკაციო კითხვარს, გთხოვთ, დაურთოთ ძალადობის ფაქტ(ებ)ის დამადასტურებელი დოკუმენტები/მტკიცებულებები (არსებობის შემთხვევაში) და თქვენი პირადობის მოწმობის ასლი.