



ФОРМА НАПРАВЛЕНИЯ

КОНФИДЕНЦИАЛЬНО: Необходимо ограничить доступ к заполненным формам посторонних лиц. Хранение допускается только в сейфе. Электронные копии не допустимы.

Примечание: Пожалуйста, предоставьте копии заполненных форм направления в агентство по оказанию помощи пострадавшим и в принимающее агентство, и сохраните копию для внутреннего учета организации и последующих действий.

Направляющее агентство	
Агентство / организация:	Контактное лицо:
Тел.:	Эл. почта:
Адрес:	

Получающее агентство	
Агентство / организация:	Контактное лицо:
Тел.:	Эл. почта:
Адрес:	

Информация о пострадавшем	
ФИО:	Тел.:
Адрес:	Возраст:
Пол	Страна регистрации:
Язык:	Идентификационный номер
Если потерпевший является несовершеннолетним (до 18 лет)	
ФИО основного опекуна:	Степень родства с ребенком:
Контактная информация опекуна:	Разлучен ли ребенок с родителями или с сопровождающими его взрослыми? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет



Опекун проинформирован о направлении? Да Нет (если «нет», то объясните)

Справочная информация / причина направления и уже оказанных услуг

Был ли пострадавший проинформирован о направлении?
 Да Нет (если «нет», то объясните ниже)

Был ли пострадавший направлен в какую-либо другую организацию?
Да Нет (если «да», то поясните ниже)

Запрашиваемые услуги

Службы психического здоровья
 Психосоциальная поддержка
 Социальные услуги
 Медицинская помощь

Услуги по предоставлению защиты
 Правовая помощь
 Образование
 Поддержка путем предоставления средств к существованию

Убежище
 Материальная помощь
 Питание
 Поддержка детей, родившихся в результате СЭН

Пожалуйста, объясните потребность во всех запрашиваемых услугах:

Согласие на передачу информации. (Прочитайте документ вместе с пострадавшим/опекуном и ответьте на любые вопросы, прежде чем он/она подпишется ниже. Подпишитесь от имени пострадавшего/опекуна, если согласие дано в устной форме, а пострадавший/опекун не может подписать этот документ.)

Я, _____ (ФИО пострадавшего), понимаю, что цель направления и раскрытия этой информации _____ (название принимающего агентства) заключается в обеспечении безопасности и непрерывности оказания услуг их поставщиками, стремящимися обслужить своего клиента. Поставщик услуг, _____ (название направляющего агентства), четко объяснил мне процедуру направления и перечислил точную информацию, которая должна быть раскрыта. Подписывая эту форму, я разрешаю предоставить эту информацию.



Подпись ответственного лица (пострадавший или опекун, если дело касается ребенка):

Дата (ДД / ММ / ГГ):

Подробности направления

Какой-либо контакт или другие ограничения? Да Нет (если «да», то объясните ниже)

Направление доставлено через: Телефон (только в экстренных случаях)
Электронная почта Электронные средства связи (например, программное приложение или база данных) Лично

Последующие действия ожидаются через: Тел. Эл. почта Лично. В срок до (ДД / ММ / ГГ):

Информационные агентства соглашаются обмениваться в дальнейшем:

ФИО и подпись получателя: _____ Дата получения (ДД/ММ/ГГ):
