**Türkiye Cinsel Sömürü ve İstismardan Koruma (CSİK) Ağı**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CİNSEL SÖMÜRÜ VE İSTİSMAR ŞİKAYET RAPORLAMA VE YÖNLENDİRME FORMU** | | | | | |
| Bu form, bir CSİ şikayeti hakkında tarafınıza raporlanan bilgileri 1) kurumunuzdaki CSİK odak kişisine raporlamanızda; 2) başka bir kurumdaki CSİK odak kişisine yönlendirmenizde veya 3) bir TCDŞ odak kişisinden süreçte destek almanız için hazırlanmıştır. Devam etmeden önce Türkiye CSİK Ağının oluşturduğu [**Cinsel Sömürü ve İstismar Şikayet Raporlama ve Yönlendirme Formunun Kullanımına İlişkin Kılavuz**](https://data2.unhcr.org/en/documents/details/105533)**u** incelemeniz önerilmektedir. CSİ şikayetlerini bildirmek hassas bir süreç olduğu için gerektiğinde atanmış CSİ veya TCDŞ odak kişilerinden destek almanız çok önemli olacaktır.  ***Önemli Not:*** *Bir CSİ şikayetine ilişkin bilgilerin gizlilik içinde ve maruz kalan odaklı bir yaklaşımla ele alınması gerekmektedir. Bu form üzerinden toplanan bilgiler hassas nitelikte ve gizli olduğundan, raporlama veya yönlendirme yapılırken formun şifrelendirilerek koruma altına alınması gerekmektedir.* | | | | | |
| **Yönlendiren Kurum Hakkında Bilgi** | | | **Yönlendirilen Kurum Hakkında Bilgi** | | |
| Yönlendiren kurumun adı:  Metin girmek için buraya tıklayınız. | | | Yönlendirilen kurumun adı:  Metin girmek için buraya tıklayınız. | | |
| Yönlendiren odak kişinin adı:  Metin girmek için buraya tıklayınız. | | | Yönlendirilen odak kişisinin adı:  Metin girmek için buraya tıklayınız. | | |
| Adres:  Metin girmek için buraya tıklayınız. | | | Adres:  Metin girmek için buraya tıklayınız. | | |
| Telefon numarası:  Metin girmek için buraya tıklayınız. | | | Telefon numarası:  Metin girmek için buraya tıklayınız. | | |
| E-posta adresi:  Metin girmek için buraya tıklayınız. | | | E-posta adresi:  Metin girmek için buraya tıklayınız. | | |
| Yönlendirmeyi alacak olan kurumla ön görüşme yapıldı mı?  Evet  Hayır | | | Yönlendirme tarihi: Tarih seçiniz | | |
| **Şikayet Eden Kişi Hakkında Bilgi**  *Önemli Not: Şikayet eden kişi hakkında herhangi bir kişisel bilgi toplanmadan ve paylaşılmadan önce 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu uyarınca açık rıza alınmalıdır.* | | | | | |
| Şikayet edenin adı - soyadı:  Metin girmek için buraya tıklayınız. | | | | | |
| İkamet yeri ve güncel adresi:  Metin girmek için buraya tıklayınız. | | | | | |
| Cinsiyet:  Öğe Seçiniz. | | | | | |
| Doğum Tarihi:  Tarih seçiniz | | | | | |
| 18 yaşından küçükse:  Refakatsiz  Ailesinden ayrı düşmüş  Ailesi veya bakımvereni ile birlikte  Kurum bakımı altında  Koruyucu aile bakımı altında | | | | | |
| 18 yaşından küçük ise ebeveynin/vasinin adı ve adresi:  Metin girmek için buraya tıklayınız. | | | | | |
| Uyruk:  Metin girmek için buraya tıklayınız. | | | | | |
| Göç İdaresi Başkanlığı'na kayıt/belgelendirme durumu (yabancılar için geçerlidir):  Öğe Seçiniz. | | | | | |
| Konuşulan dil(ler):  Arapça  Türkçe  Farsça  Kürtçe  İngilizce  Diğer (lütfen belirtin): Metin girmek için buraya tıklayınız. | | | | | |
| Yönlendirilecek olan odak kişisinin cinsiyetine yönelik şikayet edenin tercihi: Öğe Seçiniz. | | | | | |
| Tercümanın cinsiyetine yönelik şikayet edenin tercihi: Öğe Seçiniz. | | | | | |
| Engellilik Durumu  *Washington Grubu Kısa Soru Seti kullanılarak yapılan bireysel düzeydeki bir değerlendirmeye dayanarak, lütfen şikayet edenin aşağıdaki işlevlerle ilgili herhangi bir zorluğu olup olmadığını belirtin.*  Görme Zorluğu  İşitme Zorluğu  Yürüme/Basamak Çıkma Zorluğu  Hatırlama/Odaklanma Zorluğu  Öz Bakım ile İlgili Zorluklar  İletişim Zorluğu  Şikayet eden kişinin yapılacak olan yönlendirmeyi etkileyebilecek bilinen ya da gözlemlenebilir bir engeli veya özel durumu var mı? Var ise lütfen belirtiniz: Metin girmek için buraya tıklayınız. | | | | | |
| Güvenli irtibat şu şekilde sağlanabilir:  Öğe Seçiniz. | Bu günlerde:  P S Ç P C C P | | Bu saatlerde:  Metin girmek için buraya tıklayınız. | | İletişim bilgileri:  Metin girmek için buraya tıklayınız. |
| **İddia Edilen Olay ve Fail Hakkında Bilgi** | | | | | |
| İddia konusu olay(lar)ın tarihi:  Metin girmek için buraya tıklayınız. | | İddia konusu olay(lar)ın saati:  Metin girmek için buraya tıklayınız. | | İddia konusu olay(lar)ın yeri:Metin girmek için buraya tıklayınız. | |
| İddia konusu olay(lar)ın şikayet edenin kelimeleriyle kısa açıklaması:  Metin girmek için buraya tıklayınız. | | | | | |
| Fail olduğu iddia edilen kişinin adı:  Metin girmek için buraya tıklayınız. | | | Fail olduğu iddia edilen kişinin adresi (eğer biliniyorsa):  Metin girmek için buraya tıklayınız. | | |
| Fail olduğu iddia edilen kişinin çalıştığı kurum: Metin girmek için buraya tıklayınız. | | | Fail olduğu iddia edilen kişinin ünvanı:  Metin girmek için buraya tıklayınız. | | |
| Fail olduğu iddia edilen kişinin yaşı:  Metin girmek için buraya tıklayınız. | | | Fail olduğu iddia edilen kişinin cinsiyeti:  Öğe Seçiniz. | | |
| Fail olduğu iddia edilen kişinin fiziksel tanımı: Metin girmek için buraya tıklayınız. | | | | | |
| **Şikayet Eden Kişiye Destek** | | | | | |
| Güvenlik endişeleri de dâhil olmak üzere şikayet eden kişi için tespit edilen herhangi bir acil ihtiyaç var mı?  Metin girmek için buraya tıklayınız. | | | | | |
| Lütfen şikayet edenin aşağıdaki hizmetlerden herhangi birine yönlendirilmesine ihtiyaç olup olmadığını veya yönlendirmenin hâlihazırda yapılıp yapılmadığını belirtin:  Tıbbi: sağlık danışmanlığı  Tıbbi: PEP/Cinsel Yollar Bulaşan hastalıklar için danışmanlık ve önleme  Tıbbi: acil kontraseptif  Tıbbi (diğer, lütfen belirtiniz)  Hukuki (6284-5395 No’lu Kanunlara istinaden alınacak tedbirler dahil)  Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek  Güvenli barınma/konaklama  Acil maddi yardım (yiyecek, giyecek vb.)  CSİ sonucunda doğan çocuklar için destek  Diğer (lütfen belirtiniz): Metin girmek için buraya tıklayınız. | | | Lütfen yönlendirme yapılıp yapılmadığını ve yapıldıysa (her bir hizmet türü için) hangi tarihte yapıldığını belirtiniz: | | |
| Şikayet eden kişi tarafından veya onun adına kolluk kuvvetleri ya da ilgili diğer makamlarla irtibata geçildi mi?  Metin girmek için buraya tıklayınız. | | | | | |
| Diğer bilgiler/detaylar:  Metin girmek için buraya tıklayınız. | | | | | |
| **Yönlendirme Kontrol Listesi** | | | | | |
| Kişi **yönlendirme hakkında bilgilendirilmiştir.** | | | | | |
| Kişi, bilgi paylaşımı ve yönlendirme için **açık rıza formu imzalamıştır.**  *Önemli Not: Lütfen 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu doğrultusunda hazırlanan* [***örnek açık rıza formuna***](https://data2.unhcr.org/en/documents/details/105532) *bakınız. Şikayeti başka bir kuruma yönlendirirken açık rıza formunu paylaştığınızdan emin olunuz.* | | | | | |
| Çocuk, bilgilerin paylaşılması için **bilgilendirilmiş onam** vermiştir | | | | | |