

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ «ЗЫРЯНСКИЙ РАЙОН»
ТОМСКАЯ ОБЛАСТЬ

АДМИНИСТРАЦИЯ ЗЫРЯНСКОГО РАЙОНА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

22.06.2012

№ 248a/2012

О межведомственном взаимодействии
по профилактике и выявлению случаев
жестокого обращения с несовершеннолетними

С целью своевременного выявления и реабилитации несовершеннолетних, подвергшихся жестокому обращению, в том числе насилию, предотвращения случаев жестокого обращения с несовершеннолетними, и в соответствии с п.2 ст. 9 Федерального Закона от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»,

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить форму «Сообщения о подозрении на синдром насилия над несовершеннолетним», в соответствии с приложением № 1 к настоящему постановлению.

2. Главному врачу МБУЗ «Зырянская ЦРБ» Хрищенко Л.А., Управлению образования Администрации Зырянского района (Швайко И.В.), ОГКУ «Центр социальной поддержки населения Зырянского района» (Жогина В.А., по согласованию):

2.1. Организовать регистрацию и информирование отделения полиции № 8 (по обслуживанию Зырянского района) МО МВД «Асиновский» УМВД по Томской области, здравоохранения, образования, социальной защиты населения о фактах выявления несовершеннолетних, подвергшихся жестокому обращению, насилию.

2.2. Ежеквартально, в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом, предоставлять сведения о регистрации фактов выявления несовершеннолетних, подвергшихся жестокому обращению, насилию, Главному врачу МБУЗ «Зырянская ЦРБ» Хрищенко Л.А. по прилагаемой форме в соответствии с приложением № 2 к настоящему постановлению.

3. Главному врачу МБУЗ «Зырянская ЦРБ» Хрищенко Л.А., Управлению образования Администрации Зырянского района (Швайко И.В.), ОГКУ «Центр социальной поддержки населения Зырянского района» (Жогина В.А., по согласованию) обеспечить сверку данных о фактах выявления несовершеннолетних, подвергшихся жестокому обращению, насилию, отделением полиции № 8 (по обслуживанию Зырянского района) МО МВД «Асиновский» УМВД по Томской области ежеквартально до 25 числа.

4. Рекомендовать начальнику отделения полиции № 8 (по обслуживанию Зырянского района) МО МВД «Асиновский» УМВД по Томской области Бирюкову П.В.

4.1. Обеспечить в установленные нормативными документами сроки регистрацию и проведение проверок по сообщениям о фактах выявления несовершеннолетних, подвергшихся жестокому обращению, насилию.

4.2. Информировать о результатах проверки и принятых мерах по фактам выявленных несовершеннолетних, подвергшихся жестокому обращению, насилию, инициатора сообщения и Главу Зырянского района по форме в соответствии с приложением № 3 к настоящему постановлению.

5. Управлению образования Администрации Зырянского района (Швайко И.В.) предоставлять специалистам по опеке и попечительству Управления образования Администрации Зырянского района 2 раза в год (май, ноябрь) характеристики на обучающихся подопечных и приемных детей по форме в соответствии с приложением № 4 к настоящему постановлению.

6. Главному врачу МБУЗ «Зырянская ЦРБ» Хрищенко Л.А. предоставлять специалистам по опеке и попечительству Управления образования Администрации Зырянского района 2 раза в год (июнь, декабрь) информацию о состоянии здоровья несовершеннолетнего подопечного (приемного) ребенка в соответствии с приложением № 5 к настоящему постановлению.

7. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Главы Зырянского района по социальным вопросам – начальника Управления образования И.В.Швайко.

Глава Зырянского района

А.Н.Флингинских

УТВЕРЖДЕНО
постановлением Администрации
Зырянского района
от 22.06.2012 № 248а/2012

ФОРМА

СООБЩЕНИЕ

о подозрении на синдром жестокого обращения, насилия над несовершеннолетним

1. Фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего _____

2. Дата рождения несовершеннолетнего _____

3. Фамилия, имя, отчество родителей или лиц, их заменяющих _____

4. Адрес места жительства _____

5. Социальный статус семьи (полная, неполная, социально неблагополучная, другое) _____

6. Дата, когда возникло подозрение на синдром жестокого обращения, насилия над несовершеннолетним _____

7. Вид жестокого обращения, насилия:

Пренебрежение основными нуждами ребенка (голодный, грязный, неухоженный, отказ со стороны родителей в медицинской помощи, отказ в общении, уходе, заботе, другое).

Психологическое (эмоциональное) насилие (отвержение, угрозы, игнорирование нужд, изолирование, развращение ребенка).

Физическое насилие (кровоподтеки, ссадины, царапины, ожоги, переломы, травмы, избиения, укусы, вырывание волос, другое).

Сексуальное насилие (контактное: половой акт с ребенком, совершенный вагинальным, оральным, анальным способами; телесный контакт с половыми органами ребенка; мастурбация; сексуальная эксплуатация, принуждение к проституции; неконтактное: демонстрация порнографических материалов ребенку; обнаженных гениталий, принуждение к раздеванию в присутствии других лиц, другое).

8. Где выявлен синдром жестокого обращения, насилия над несовершеннолетним (больница, поликлиника, школа, другое).

9. Кто заподозрил синдром насилия над несовершеннолетним (врач, медсестра, педагог, социальный работник, соседи, другое).

10. Дата направления информации в отделение полиции № 8 (по обслуживанию Зырянского района) МО МВД «Асиновский» УМВД по Томской области

Дата, подпись руководителя учреждения

Приложение № 2

УТВЕРЖДЕНО
постановлением Администрации
Зырянского района
от 22.06.2012 № 248а/2012

ФОРМА

ИНФОРМАЦИЯ

о регистрации фактов выявленных несовершеннолетних,
подвергшихся жестокому обращению, насилию, за ____ квартал 201__ года

| Вид насилия | Количество выявленных фактов | Число пострадавших | Пол | Возраст | Передан о в РОВД | Результат дата |
|--|------------------------------|--------------------|-----|---------|------------------|----------------|
| Пренебрежение основными нуждами ребенка: | | | | | | |
| Психологическое: | | | | | | |
| Физическое: | | | | | | |
| Сексуальное: | | | | | | |
| Всего | | | | | | |

Подпись руководителя учреждения

Дата

Приложение № 3

УТВЕРЖДЕНО
постановлением Администрации
Зырянского района
от 22.06.2012 № 248а/2012

ФОРМА

Руководителю _____

Сообщаю, что по Вашей информации от "___" _____ 201__ г.
о факте жестокого обращения, насилия над несовершеннолетним(ей)

зарегистрированной _____,
ОВД "___" _____ 201__ г. за № _____, проведена проверка.
Принято решение: _____+_____

Начальник отделения полиции №8
(по обслуживанию Зырянского района)
МО МВД «Асиновский» УМВД по Томской области _____
(подпись)

(печать)

ФОРМА

Характеристика

обучающегося _____ кл. _____ СОШ
воспитанника _____ группы _____ ДОУ

1. ФИО ребенка

2. Дата рождения

3. Адрес местожительства

4. ФИО опекуна (приемного родителя)

5. Успеваемость подопечного (отношение к учебе; успехи; в каких конкурсах, проектах участвовал и награды; какие проблемы испытывает при усвоении учебного материала, как эти проблемы решает образовательное учреждение и опекун - приемный родитель);

6. Изменения в форме освоения образовательной программы;

7. Соблюдение дисциплины в образовательном учреждении

8. Самостоятельность выполнения домашнего задания

9. Участие подопечного в жизни класса, школы (группы, ДОУ)

10. Участие опекуна (приемного родителя) в школьной (дошкольной) жизни ребенка (посещение род. собраний, участие во внеурочной деятельности и т.д.)
другое

11. Кем и какая помощь оказана подопечному и опекуну (материальная, педагогическая, н-р: бесплатное питание подопечного, приобретение учебников, путевка в оздоровительный лагерь и т.п.)

12. Организация досуга подопечного (занятие в кружках, участие в художественной самодеятельности, спортивных секциях и др.)

13. Адекватность поведения ребенка в различной обстановке, восприятие советов педагогов и одноклассников); взаимоотношения ребенка в школьном социуме.

14. Социальная адаптация (наличие навыков общения с окружающими, навыков самообслуживания в соответствии с возрастом и индивидуальными особенностями развития ребенка, адекватность поведения ребенка в различной обстановке и т.д.)

15. Наличие у ребенка друзей в школе, в кружках, в секциях и так далее

16. С кем чаще общается (играет): со сверстниками, с детьми младшего, старшего возраста, противоположного пола

18. Наличие увлечений, хобби у ребенка

19. Наличие вредных привычек

20. Какая профилактическая работа проводится с обучающимся (воспитанником), его законным представителем;

21. Наличие признаков жестокого обращения с ребенком:

на теле – синяки, ссадины, раны, царапины и другие травмы;

в поведении – эпизодические или повторяющиеся случаи жестокого обращения с животными, людьми, другими объектами, уход от близкого общения, демонстративность, уходы из дома и так далее;

в эмоциях – вспышки гнева, злости, проявления обиды, зависти, ревности, тревоги, страха, чувства вины

* Все пункты заполняются в обязательном порядке

Дата «_____» _____ 20__ г.

Подпись классного руководителя (воспитателя)

Подпись директора школы (заведующего ДОУ)

МП.

ФОРМА

Информация

о состоянии здоровья несовершеннолетнего подопечного (приемного) ребенка

ФИО

ребенка _____

Дата

рождения _____

Адрес

местожительства _____

1. Дата осмотра

педиатра _____

диагноз, какие даны рекомендации

2. Дата осмотра

хирурга _____

диагноз, какие даны рекомендации

3. Дата осмотра

офтальмолога _____

диагноз, какие даны рекомендации

4. Дата осмотра

отоларинголога _____

диагноз, какие даны рекомендации

5. Дата осмотра

невролога _____

диагноз, какие даны рекомендации

6. Дата осмотра

гинеколога _____

диагноз, какие даны рекомендации

7. Дата осмотра другими специалистами

(указать

какими) _____

диагноз, какие даны рекомендации

8. Динамика состояния здоровья по сравнению с предыдущим мед.осмотром

9. Состоит на диспансерном учете: да, с заболеванием, (нет)

10. Оздоровительные мероприятия в текущем году

указать где проходил лечение, оздоровление, занятия с узкими специалистами (логопед, психолог и т.д.)

11. Наличие признаков жестокого обращения, насилия с ребенком:

на теле – синяки, ссадины, раны, царапины и другие травмы;

в поведении – эпизодические или повторяющиеся случаи жестокого обращения с животными, людьми, другими объектами, уход от близкого общения, демонстративность, уходы из дома и так далее;

в эмоциях – вспышки гнева, злости, проявления обиды, зависти, ревности, тревоги, страха, чувства вины

12. Деятельность опекунов (приемных родителей) по оздоровлению детей, выполнению мед.рекомендаций (есть замечания, претензии, указать какие)

Для детей из приемных семей

Ребенок с ограниченными возможностями здоровья (т.е. имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии): да, нет

Наличие хронических заболеваний: да, нет

* Все пункты заполняются в обязательном порядке

Дата « ____ » _____ 20__ г.

Участковый врач — педиатр _____

Главный врач МБУЗ «Зырянская ЦРБ» _____

МП.