PRILOGA

ZAPIS O NASILJU NAD OTROKOM V SKLADU S PRAVILNIKOM O OBRAVNAVI NASILJA V DRUŽINI ZA VZGOJNO-IZOBRAŽEVALNE ZAVODE

Ustanova: (popolni podatki o vzgojno-izobraževalnem zavodu, naslov)	Podatki o otroku: Priimek in ime: Spol (Obkrožite!) M Ž Rojstni datum: Razred:
Zapis izdelal:	Delovno mesto:
Zapis	
(Po potrebi dodajte vrstice.)	
Ali je strokovni delavec VIZ že obvestil CSD oziroma izven poslovnega **č**asa centra interventno **službo CSD o potrebni ustrezni zdravstveni oskrbi oziroma takojšnji zaščiti** otroka? (Obkrožite!) **DA** **NE** **Obrazložitev:** (Po potrebi dodajte vrstice.)	
Datum in ura, ko je otrok v razgovoru poro**čal o dogodku ali ko so bili opaženi znaki nasilja nad** otrokom. Datum Ura:	
PREDAJA ZAPISA SVETOVALNI SLUŽBI: Ime in priimek osebe, ki je zapis sestavila: Zapis zaključen ob: Podpis: Ime in priimek svetovalnega delavca, ki je zapis prevzel: Zapis prevzet dne: ob: Podpis: Tel. št. svetovalnega delavca:	
Kdo v VIZ je bil v skladu s pravilnikom obveščen o dogodku oziroma informaciji? Ime in priimek: Datum in čas: Obvestil: Ime in priimek: Datum in čas: Obvestil:	

Podpis odgovorne osebe VIZ in žig