

Verbale di segnalazione Safeguarding

Dettagli del/della maltrattat*

Nome e cognome maltrattat* _____

Età _____ Data di nascita _____ Nazionalità _____

Sesso _____ Progetto associativo frequentato _____

Lingua parlata _____ Eventuale disabilità o fragilità _____

Se minorenne: genitore/tutore _____

Istruttore/collaboratore di riferimento al momento dell'accaduto _____

Recenti cambiamenti nei comportamenti del/della maltrattat*: _____

Dettagli di chi riferisce il sospetto abuso o maltrattamento

Nome e Cognome _____

Data di nascita _____ Nazionalità _____ Occupazione _____

Indirizzo _____ n° _____, città _____, prov. _____

Contatto telefonico _____ email _____

Relazione con il/la maltrattat* _____

Dettagli del/della sospettat* di abuso o maltrattamento

Nome e Cognome _____

Data di nascita _____ Nazionalità _____ Occupazione _____

Indirizzo _____ n° _____, città _____, prov. _____

Contatto telefonico _____ email _____

Relazione con il/la maltrattat* _____

Presunta posizione attuale del sospettato _____

Dettagli del presunto abuso

Cosa _____

Chi _____

Data _____ Ora _____ Luogo _____

Altri dettagli del luogo _____

Attuale sicurezza del/della maltrattat* (incluse informazioni se il luogo dove risiede sia sicuro, se corre rischi di qualsiasi tipo, se ha espresso timori da tenere in considerazione, etc.) _____

E' stata richiesta assistenza medica di emergenza per il/la maltrattat*? Si / No

Chi altro è a conoscenza del caso? _____

Agenzia, ente, organizzazione di appartenenza, altro _____

Data, Luogo

Firma del referente abuso/maltrattamento
