

BÖLÜM II- HERBİR ÇİL vakası için doldurulacaktır

Renk Kodlaması
Özel KATEGORİ bazı değişkenlerle ilgili
Doldurulması zorunlu alan (eğer belgelerde varsa)
Koşula bağlı doldurma (kırmızı yazılı ifadelerle bakınız)
Sembol Kodlaması
<input type="radio"/> = OLMAYAN KATEGORİ → Kategorideki BÜTÜN değişkenleri atlayınız

<input type="radio"/> = OLMAYAN DEĞİŞKEN → Bu değişkeni atlayın
<input type="radio"/> = TEKLİ seçim (her değişkene özel SADECE bir seçenek)
<input type="checkbox"/> = ÇOKLU seçim (bir ya da daha fazla seçenek işaretleme)

A. VAKA KİMLİĞİ	
A1. Vaka Kimlik Kodu	<input type="text"/>
A2. Çocuk Kimlik Kodu	<input type="text"/>
A3. Bildirim Tarihi	<input type="text"/>
A4. Kayıt Tarihi	<input type="text"/>

B. Çocuk İle İlgili Bilgiler

B1: Yaş (Yıl)	<input type="text"/>
---------------	----------------------

<input type="radio"/> Belirtilmemiş

B2: Cinsiyeti	<input type="radio"/>
---------------	-----------------------

<input type="radio"/> Erkek
<input type="radio"/> Kız
<input type="radio"/> Belirtilmemiş

B3: Uyruğu (a) / Ait Olduğu Etnik Grup (b)	<input type="text"/>
--	----------------------

a	<input type="text"/>
b	<input type="text"/>
<input type="radio"/> Belirtilmemiş	

B4: Eğitim Durumu (03 için, sınıfını belirtiniz)	<input type="text"/>
--	----------------------

<input type="radio"/> Hiç Okula Gitmemiş
<input type="radio"/> Bırakmış
<input type="radio"/> Devam ettiği okul (Sınıf): <input type="text"/>
<input type="radio"/> Diğer: <input type="text"/>
<input type="radio"/> Belirtilmemiş

B5: Çalışma Durumu	<input type="radio"/>
--------------------	-----------------------

<input type="radio"/> Çalışmıyor
<input type="radio"/> Çalışıyor (ev işi / maaşsız) belirtin <input type="text"/>
<input type="radio"/> Çalışıyor (maaşlı) belirtin: <input type="text"/>
<input type="radio"/> Diğer: <input type="text"/>
<input type="radio"/> Belirtilmemiş

B6: Eğitimle İlgili Problemler	<input type="radio"/>
--------------------------------	-----------------------

<input type="radio"/> Yok
<input type="radio"/> Öğrenme güçlüğü
<input type="radio"/> Özel eğitim sınıfı
<input type="radio"/> Okul devamsızlığı
<input type="radio"/> Diğer: <input type="text"/>
<input type="radio"/> Belirtilmemiş

B7: Davranış Problemleri	<input type="radio"/>
--------------------------	-----------------------

<input type="radio"/> Yok
<input type="radio"/> Okulla ilgili problemler
<input type="radio"/> Evle ilgili problemler
<input type="radio"/> Şiddet davranışı
<input type="radio"/> Zorbalık
<input type="radio"/> Kendine zarar veren davranış
<input type="radio"/> Kaçma davranışı
<input type="radio"/> Olumsuz arkadaş çevresi
<input type="radio"/> Uyumsuz cinsel davranış
<input type="radio"/> Suça karışma
<input type="radio"/> Diğer: <input type="text"/>
<input type="radio"/> Belirtilmemiş

B8: Madde Kullanım Öyküsü	<input type="radio"/>
---------------------------	-----------------------

<input type="radio"/> Yok
<input type="radio"/> Madde Kötüye Kullanımı
<input type="radio"/> Alkol Kötüye Kullanımı
<input type="radio"/> Diğer: <input type="text"/>
<input type="radio"/> Belirtilmemiş

B9: Tanı Konmuş Engeller	<input type="radio"/>
--------------------------	-----------------------

<input type="radio"/> Yok
<input type="radio"/> Fiziksel engel
<input type="radio"/> Görme, işitme, konuşma bozuklukları
<input type="radio"/> Bilişsel işlevlerde bozukluk
<input type="radio"/> Psikiyatrik bozukluk
<input type="radio"/> Diğer: <input type="text"/>
<input type="radio"/> Belirtilmemiş

B10: Telefon No	<input type="radio"/>
-----------------	-----------------------

<input type="radio"/> Yok
<input type="radio"/> Var
<input type="radio"/> Belirtilmemiş

C. OLAY İLE İLGİLİ BİLGİLER

C1: Olay Tarihi	<input type="text"/>
-----------------	----------------------

<input type="radio"/> 01 Uygulanamaz
<input type="radio"/> 02 Kesin değil
<input type="radio"/> 99 Belirtilmemiş

C2: Kötü Muamelenin Devamlılık Süresi	<input type="radio"/>
---------------------------------------	-----------------------

<input type="radio"/> 01 Tek bir olay
<input type="radio"/> 02 Birden fazla olay—Süresi: <input type="text"/>
<input type="radio"/> 88 Diğer: <input type="text"/>
<input type="radio"/> 99 Belirtilmemiş

C3: Yönlendirildiği Kaynak	<input type="radio"/>
----------------------------	-----------------------

<input type="radio"/> 01 Sosyal Hizmetler
<input type="radio"/> 02 Tıp/Sağlık Uzmanı/Hizmetleri
<input type="radio"/> 03 Ruh Sağlığı Uzmanı/ Hizmetleri
<input type="radio"/> 04 Adli Personel
<input type="radio"/> 05 Polis
<input type="radio"/> 06 Toplum Kuruluşu
<input type="radio"/> 07 Okul Personeli
<input type="radio"/> 08 Çocuk-İddia edilen mağdur
<input type="radio"/> 09 Ebeveyn /Bakıcı ebeveyn/Bakıcı
<input type="radio"/> 10 Akriba
<input type="radio"/> 11 Arkadaş/Komşu
<input type="radio"/> 12 İddia edilen fail
<input type="radio"/> 88 İsmi vermeden bildiren kimse
<input type="radio"/> 99 Diğer: <input type="text"/>
<input type="radio"/> Belirtilmemiş

C4: Olay Yeri	<input type="radio"/>
---------------	-----------------------

<input type="radio"/> 01 Ev / Bakıcı ailenin yanı
<input type="radio"/> 02 Okul çevresi
<input type="radio"/> 03 Tıbbi hizmet yeri
<input type="radio"/> 04 Ticari alan
<input type="radio"/> 05 Sokak, toplu ulaşım ve halka açık yerler
<input type="radio"/> 06 Spor alanı/dinlenme yeri
<input type="radio"/> 07 Çocuk bakım kurumu
<input type="radio"/> 88 Diğer: <input type="text"/>
<input type="radio"/> 99 Belirtilmemiş

C5: KÖTÜ MUAMELENİN ŞEKLİ	<input type="radio"/>
---------------------------	-----------------------

<input type="radio"/> 01 Fiziksel İstismar
<input type="radio"/> 02 Cinsel İstismar
<input type="radio"/> 03 Psikolojik İstismar
<input type="radio"/> 04 İhmal
<input type="radio"/> 88 Diğer: <input type="text"/>
<input type="radio"/> 99 Belirtilmemiş

C6: Fiziksel İstismar Durumu	<input type="radio"/>
------------------------------	-----------------------

<input type="radio"/> 01 Kanıtlanmış
<input type="radio"/> 02 Belirtilmiş
<input type="radio"/> 03 Kanıtlanmamış
<input type="radio"/> 04 Halen devam eden
<input type="radio"/> 88 Diğer: <input type="text"/>
<input type="radio"/> 99 Belirtilmemiş

C7: Fiziksel İstismarın Biçimleri	<input type="radio"/>
-----------------------------------	-----------------------

<input type="radio"/> 01 İtme/ tekmeleme / fırlatma
<input type="radio"/> 02 Sıkma / Sarsma
<input type="radio"/> 03 Tokat / Dayak Atma
<input type="radio"/> 04 Kafaya Vurma
<input type="radio"/> 05 Şaplak Atma
<input type="radio"/> 06 Bir nesne ile vurma
<input type="radio"/> 07 "Pataklama/Sopa çekme"
<input type="radio"/> 08 Boğma/boğazını sıkma/sıkıştırma
<input type="radio"/> 09 Yakma/ Sıcak su dökme
<input type="radio"/> 10 Baharatlı-acı yiyeceklere zorlama
<input type="radio"/> 11 Kilitleme
<input type="radio"/> 12 El-kol bağlama veya bir şeye bağlama
<input type="radio"/> 13 Kulak Çekme
<input type="radio"/> 14 Isırma
<input type="radio"/> 15 Saç Çekme
<input type="radio"/> 16 Cimdikleme
<input type="radio"/> 17 Çocuğu zor bir pozisyonda durmaya zorlama
<input type="radio"/> 18 Silah, bıçakla korkutma
<input type="radio"/> 19 Bıçaklama/ silahla vurma
<input type="radio"/> 20 Sarsılmış Bebek Sendromu (beyin hasarı)
<input type="radio"/> 88 Diğer: <input type="text"/>
<input type="radio"/> 99 Belirtilmemiş

C. OLAY İLE İLGİLİ BİLGİLER (devamı)

C8: Fiziksel istismara bağlı yaralanma	<input type="radio"/>
--	-----------------------

<input type="radio"/> 00 Yaralanma yok
<input type="radio"/> 01 Az derecede
<input type="radio"/> 02 Orta derecede
<input type="radio"/> 03 Ağır derecede
<input type="radio"/> 04 Hayati Tehlike Düzeyinde
<input type="radio"/> 99 Belirtilmemiş

C9: Fiziksel Yaralanma Türü	<input type="radio"/>
-----------------------------	-----------------------

<input type="radio"/> 01 Kırık
<input type="radio"/> 02 Burkulma /Çıkma
<input type="radio"/> 03 Kesik, ısırık, açık yara
<input type="radio"/> 04 Çürük
<input type="radio"/> 05 Yanık
<input type="radio"/> 06 Beyin hasarı
<input type="radio"/> 07 Organlarda yaralanma
<input type="radio"/> 88 Diğer: <input type="text"/>
<input type="radio"/> 99 Belirtilmemiş

C10: Cinsel İstismar Durumu	<input type="radio"/>
-----------------------------	-----------------------

<input type="radio"/> 01 Kanıtlanmış
<input type="radio"/> 02 Belirtilmiş
<input type="radio"/> 03 Kanıtlanmamış
<input type="radio"/> 04 Halen Devam Eden
<input type="radio"/> 88 Diğer: <input type="text"/>
<input type="radio"/> 99 Belirtilmemiş

C11: Cinsel İstismar Biçimleri	<input type="radio"/>
--------------------------------	-----------------------

(Eğer 01 veya 02 veya 03 ise, belirtin: oral, anal, vaginal)

<input type="radio"/> 01 Tam cinsel birleşme: <input type="text"/>
<input type="radio"/> 02 Cinsel ilişkiye teşebbüs: <input type="text"/>
<input type="radio"/> 03 Genital organlara dokunma/okşama: <input type="text"/>
<input type="radio"/> 04 Çocuğa yetişkin birinin genital organ teşhiri
<input type="radio"/> 05 Cinsel sömürü
<input type="radio"/> 06 Cinsel taciz
<input type="radio"/> 07 Röntgencilik
<input type="radio"/> 88 Diğer: <input type="text"/>
<input type="radio"/> 99 Belirtilmemiş

C12: Psikolojik İstismar Durumu	<input type="radio"/>
---------------------------------	-----------------------

<input type="radio"/> 01 Kanıtlanmış
<input type="radio"/> 02 Belirtilmiş
<input type="radio"/> 03 Kanıtlanmamış
<input type="radio"/> 04 Halen devam eden
<input type="radio"/> 88 Diğer: <input type="text"/>
<input type="radio"/> 99 Belirtilmemiş

C13: Psikolojik İstismar Biçimleri	<input type="radio"/>
------------------------------------	-----------------------

<input type="radio"/> 01 Sözlü taciz ile reddetme
<input type="radio"/> 02 Yalnız bırakma
<input type="radio"/> 03 Görmezden gelme
<input type="radio"/> 04 Kötü Davranma
<input type="radio"/> 05 Sömürme
<input type="radio"/> 06 Tehdit etme, korkutma
<input type="radio"/> 07 Aile şiddete tanıklık etme
<input type="radio"/> 88 Diğer: <input type="text"/>
<input type="radio"/> 99 Belirtilmemiş

C14: İhmal Durumu	<input type="radio"/>
-------------------	-----------------------

<input type="radio"/> 01 Kanıtlanmış
<input type="radio"/> 02 Belirtilmiş
<input type="radio"/> 03 Kanıtlanmamış
<input type="radio"/> 04 Halen devam eden
<input type="radio"/> 88 Diğer: <input type="text"/>
<input type="radio"/> 99 Belirtilmemiş

C15: İhmal Biçimleri	<input type="radio"/>
----------------------	-----------------------

<input type="radio"/> 01 Fiziksel ihmal
<input type="radio"/> 02 Tıbbi ihmal
<input type="radio"/> 03 Eğitim ihmali
<input type="radio"/> 04 Ekonomik sömürü
<input type="radio"/> 05 Fiziksel zarardan koruyamama
<input type="radio"/> 06 Cinsel istismardan koruyamama
<input type="radio"/> 07 Zihinsel sağlık problemlerine tedavi sağlayamama
<input type="radio"/> 08 Uyumsuz ve suç içerikli davranışa izin verme
<input type="radio"/> 09 Bakım vermeyi bırakma/reddetme
<input type="radio"/> 88 Diğer: <input type="text"/>
<input type="radio"/> 99 Belirtilmemiş

C. OLAY İLE İLGİLİ BİLGİLER <i>Devamı</i>	
C16: İddia Edilen Vakanın Değerlendirilmesi	
<input type="checkbox"/> 01	Tıp/Sağlık Hizmetleri
<input type="checkbox"/> 02	Ruh Sağlığı Hizmetleri
<input type="checkbox"/> 03	Eğitim Hizmetleri
<input type="checkbox"/> 04	Sosyal Hizmetler
<input type="checkbox"/> 05	Polis
<input type="checkbox"/> 06	Yasal/Hukuki Hizmetler
<input type="checkbox"/> 88	Diğer: _____
<input type="checkbox"/> 99	Belirtilmemiş
C17: Kötü Muamelelerin Doğrulanması	
<input type="checkbox"/> 01	Tıp/Sağlık Hizmetleri
<input type="checkbox"/> 02	Ruh Sağlığı Hizmetleri
<input type="checkbox"/> 03	Eğitim Hizmetleri
<input type="checkbox"/> 04	Sosyal Hizmetler
<input type="checkbox"/> 05	Polis/Jandarma
<input type="checkbox"/> 06	Yasal/Hukuki Hizmetler
<input type="checkbox"/> 88	Diğer: _____
<input type="checkbox"/> 99	Belirtilmemiş
C18: Yapılan Yasal İşlem	
<input type="checkbox"/> 00	Uygulanan yasal bir işlem yok
<input type="checkbox"/> 01	Sosyal hizmet/Polis değerlendiriyor- Dava açılmadı
<input type="checkbox"/> 02	Acil koruma önlemleri alındı
<input type="checkbox"/> 03	Mahkeme kararıyla mağduru korumak için yasal işlem
<input type="checkbox"/> 04	Anne-babanın haklarını kaldırmak için yasal işlem
<input type="checkbox"/> 05	İstismarcıya dava açmak için yasal işlem/polis müdahalesi
<input type="checkbox"/> 88	Diğer: _____
<input type="checkbox"/> 99	Belirtilmemiş
C19: Koruma Planı	
<input type="checkbox"/> 01	Çocuk müdahale olmaksızın ailede kalır
<input type="checkbox"/> 02	Çocuk planlı bir müdahaleyle ailede kalır
<input type="checkbox"/> 03	Çocuk aile evinden alınmış (anne-baba işbirliğiyle)
<input type="checkbox"/> 04	Çocuk mahkeme kararıyla aile evinden alınmış
<input type="checkbox"/> 88	Diğer: _____
<input type="checkbox"/> 99	Belirtilmemiş
C20: Ev Dışı Yerleştirme	
<input type="checkbox"/> 00	Evden uzağa yerleştirme yok
<input type="checkbox"/> 01	Kendi bakıcısı olmadan Çocuk Bakım Evine yerleştirme
<input type="checkbox"/> 02	Anne ve çocuğun birlikte anne/çocuk sığınagina yerleşmesi
<input type="checkbox"/> 03	Geniş aile/akrabalarla birlikte akrabaların bakması
<input type="checkbox"/> 04	Gönüllü/maaşlı bakıcılarla koruyucu bakımı
<input type="checkbox"/> 05	Anne-babanın onayı ya da mahkeme kararıyla evlat edindirme
<input type="checkbox"/> 06	İstismarcının evi terk etmesi
<input type="checkbox"/> 88	Diğer: _____
<input type="checkbox"/> 99	Belirtilmemiş

D. FAİLLE İLGİLİ BİLGİLER	
D1: Faillerin sayısı	
<input type="checkbox"/> 01	1
<input type="checkbox"/> 02	2
<input type="checkbox"/> 03	3
<input type="checkbox"/> 04	4 or more
<input type="checkbox"/> 88	Other
<input type="checkbox"/> 99	Unspecified
D2: Durum	
<input type="checkbox"/> 01	Fail
<input type="checkbox"/> 02	Fail olduğu iddia ediliyor
<input type="checkbox"/> 99	Belirtilmemiş
D3: Cinsiyeti	
<input type="checkbox"/> 01	Erkek
<input type="checkbox"/> 02	Kadın
<input type="checkbox"/> 99	Belirtilmemiş
D4: Yaş (yıl)	
<input type="checkbox"/> 01	1
<input type="checkbox"/> 02	2
<input type="checkbox"/> 03	3
<input type="checkbox"/> 04	4
<input type="checkbox"/> 05	5
<input type="checkbox"/> 06	6
<input type="checkbox"/> 07	7
<input type="checkbox"/> 08	8
<input type="checkbox"/> 09	9
<input type="checkbox"/> 10	10
<input type="checkbox"/> 11	11
<input type="checkbox"/> 12	12
<input type="checkbox"/> 13	13
<input type="checkbox"/> 14	14
<input type="checkbox"/> 15	15
<input type="checkbox"/> 16	16
<input type="checkbox"/> 17	17
<input type="checkbox"/> 18	18
<input type="checkbox"/> 19	19
<input type="checkbox"/> 20	20
<input type="checkbox"/> 21	21
<input type="checkbox"/> 22	22
<input type="checkbox"/> 23	23
<input type="checkbox"/> 24	24
<input type="checkbox"/> 25	25
<input type="checkbox"/> 88	Diğer: _____
<input type="checkbox"/> 99	Belirtilmemiş
D5: Uyuşu (a) / Ait olduğu etnik grup (b)	
<input type="checkbox"/> 01	1
<input type="checkbox"/> 02	2
<input type="checkbox"/> 03	3
<input type="checkbox"/> 04	4
<input type="checkbox"/> 05	5
<input type="checkbox"/> 06	6
<input type="checkbox"/> 07	7
<input type="checkbox"/> 08	8
<input type="checkbox"/> 09	9
<input type="checkbox"/> 10	10
<input type="checkbox"/> 11	11
<input type="checkbox"/> 12	12
<input type="checkbox"/> 13	13
<input type="checkbox"/> 14	14
<input type="checkbox"/> 15	15
<input type="checkbox"/> 16	16
<input type="checkbox"/> 17	17
<input type="checkbox"/> 18	18
<input type="checkbox"/> 19	19
<input type="checkbox"/> 20	20
<input type="checkbox"/> 21	21
<input type="checkbox"/> 22	22
<input type="checkbox"/> 23	23
<input type="checkbox"/> 24	24
<input type="checkbox"/> 25	25
<input type="checkbox"/> 88	Diğer: _____
<input type="checkbox"/> 99	Belirtilmemiş

D. FAİL(LER)- Devamı	
D6: Eğitim düzeyi (02-07 arası bitirilmemişse belirtiniz)	
<input type="checkbox"/> 01	Okula Gitmemiş
<input type="checkbox"/> 02	İlkokul: _____
<input type="checkbox"/> 03	Ortaokul: _____
<input type="checkbox"/> 04	Lise _____
<input type="checkbox"/> 05	Meslek Lisesi: _____
<input type="checkbox"/> 06	Üniversite: _____
<input type="checkbox"/> 07	Yüksek lisans-doktora _____
<input type="checkbox"/> 88	Diğer: _____
<input type="checkbox"/> 99	Belirtilmemiş
D7: İş Durumu	
<input type="checkbox"/> 01	Çalışıyor
<input type="checkbox"/> 02	Çalışmıyor
<input type="checkbox"/> 03	Emekli
<input type="checkbox"/> 04	Diğer: _____
<input type="checkbox"/> 88	Belirtilmemiş
<input type="checkbox"/> 99	Belirtilmemiş
D8: Evlilik Durumu	
<input type="checkbox"/> 00	Bekar
<input type="checkbox"/> 01	Evli
<input type="checkbox"/> 02	Birlikte Yaşiyor
<input type="checkbox"/> 03	Ayrı
<input type="checkbox"/> 04	Boşanmış
<input type="checkbox"/> 05	Dul
<input type="checkbox"/> 88	Diğer: _____
<input type="checkbox"/> 99	Belirtilmemiş
D9: Çocukla İlişkisi	
<input type="checkbox"/> 01	Anne
<input type="checkbox"/> 02	Baba
<input type="checkbox"/> 03	Üvey Anne
<input type="checkbox"/> 04	Üvey Baba
<input type="checkbox"/> 05	Öz Kardeş
<input type="checkbox"/> 06	Kısmi/Yarı Kardeş
<input type="checkbox"/> 07	Üvey Kardeş
<input type="checkbox"/> 08	Anneanne/Babaanne/Dede
<input type="checkbox"/> 09	Diğer kan bağı olan kişi: _____
<input type="checkbox"/> 10	Kayınvalide/kayınpeder
<input type="checkbox"/> 11	Bakıcı Anne-Baba
<input type="checkbox"/> 12	Kurumda bakım veren kişi
<input type="checkbox"/> 13	Sağlık bakımı veren kişi
<input type="checkbox"/> 14	Anne ya da Babanın eşi
<input type="checkbox"/> 15	Sevgili
<input type="checkbox"/> 16	Oda Arkadaşı
<input type="checkbox"/> 17	İşle ilgili bir kişi
<input type="checkbox"/> 18	Komşu
<input type="checkbox"/> 19	Arkadaş
<input type="checkbox"/> 20	Resmi / Yasal yetkili
<input type="checkbox"/> 21	Yabancı
<input type="checkbox"/> 22	Bakıcı, dadı
<input type="checkbox"/> 23	Okul Öğretmeni
<input type="checkbox"/> 24	Okul Dışı Öğretmen /Koç vs
<input type="checkbox"/> 25	Aile Dostu
<input type="checkbox"/> 88	Diğer: _____
<input type="checkbox"/> 99	Belirtilmemiş
D10: Madde Kullanım Öyküsü	
<input type="checkbox"/> 00	Yok
<input type="checkbox"/> 01	Madde Kötüye Kullanım
<input type="checkbox"/> 02	Alkol Kötüye Kullanım
<input type="checkbox"/> 88	Diğer: _____
<input type="checkbox"/> 99	Belirtilmemiş
D11: Fiziksel / Zihinsel Engel	
<input type="checkbox"/> 00	Yok
<input type="checkbox"/> 01	Fiziksel Engelli
<input type="checkbox"/> 02	Psikiyatrik Bozukluk
<input type="checkbox"/> 03	Bilişsel İşlevde Bozukluk
<input type="checkbox"/> 88	Diğer: _____
<input type="checkbox"/> 99	Belirtilmemiş
D12: Mağduriyet/İstismar Öyküsü	
<input type="checkbox"/> 00	Yok
<input type="checkbox"/> 01	Var, çocuklukta fiziksel istismar
<input type="checkbox"/> 02	Var, çocuklukta psikolojik istismar
<input type="checkbox"/> 03	Var, çocuklukta cinsel istismar
<input type="checkbox"/> 04	Var, çocuklukta ihmal edilme
<input type="checkbox"/> 05	Çocuklukta yetiştirme yurdu deneyimi
<input type="checkbox"/> 06	Var, yetişkinlikte fiziksel istismar
<input type="checkbox"/> 07	Var, yetişkinlikte psikolojik istismar
<input type="checkbox"/> 08	Var, yetişkinlikte cinsel istismar
<input type="checkbox"/> 88	Diğer: _____
<input type="checkbox"/> 99	Belirtilmemiş

D. FAİL(LER) İLE İLGİLİ BİLGİLER <i>Devamı</i>	
D13: Önceki benzer suç iddiaları	
<input type="checkbox"/> 00	Yok
<input type="checkbox"/> 01	Çocuk fiziksel istismarı
<input type="checkbox"/> 02	Çocuk psikolojik istismarı
<input type="checkbox"/> 03	Çocuk cinsel istismarı
<input type="checkbox"/> 04	Çocuk ihmal
<input type="checkbox"/> 05	Yetişkin fiziksel istismar
<input type="checkbox"/> 06	Yetişkin psikolojik istismar
<input type="checkbox"/> 07	Yetişkin cinsel istismar
<input type="checkbox"/> 08	Kendine zarar verici davranışlar
<input type="checkbox"/> 09	Suçta karışma
<input type="checkbox"/> 88	Diğer: _____
<input type="checkbox"/> 99	Belirtilmemiş
D14: Ulaşılabilecek Tel No.	
<input type="checkbox"/> 00	Yok
<input type="checkbox"/> 01	Var
<input type="checkbox"/> 99	Belirtilmemiş
D15: Ulaşılabilecek Adres	
<input type="checkbox"/> 00	Yok
<input type="checkbox"/> 01	Var
<input type="checkbox"/> 99	Belirtilmemiş

E. BAKICI İLE İLGİLİ BİLGİLER	
E1: Bakım Veren(ler) ve Fail(ler)	
<input type="checkbox"/> 00	Aynı Kişiler
<input type="checkbox"/> 01	Farklı Kişiler
<input type="checkbox"/> 88	Diğer: _____
<input type="checkbox"/> 99	Belirtilmemiş
E2: Bakıcı Sayısı	
<input type="checkbox"/> 01	1
<input type="checkbox"/> 02	2
<input type="checkbox"/> 03	3
<input type="checkbox"/> 04	4 veya fazla
<input type="checkbox"/> 88	Diğer
<input type="checkbox"/> 99	Belirtilmemiş
E3: Çocukla İlişkisi	
<input type="checkbox"/> 01	Anne
<input type="checkbox"/> 02	Baba
<input type="checkbox"/> 03	Üvey anne
<input type="checkbox"/> 04	Üvey Baba
<input type="checkbox"/> 05	Anneanne/Babaanne
<input type="checkbox"/> 06	Dede
<input type="checkbox"/> 07	Kardeş
<input type="checkbox"/> 08	Üvey Kardeş
<input type="checkbox"/> 09	Diğer kan bağı olan kişi: _____
<input type="checkbox"/> 10	Kayınvalide/kayınpeder
<input type="checkbox"/> 11	Bakıcı (Koruyucu) Anne
<input type="checkbox"/> 12	Bakıcı (Koruyucu) Baba
<input type="checkbox"/> 13	Kurum Bakıcısı
<input type="checkbox"/> 14	Anne ya da Babanın eşi
<input type="checkbox"/> 88	Diğer: _____
<input type="checkbox"/> 99	Belirtilmemiş
E4: Velayet Türü	
<input type="checkbox"/> 01	Anne/Baba
<input type="checkbox"/> 02	Yasal Vasi
<input type="checkbox"/> 03	Üvey Anne/Baba
<input type="checkbox"/> 04	Bakıcı Anne/Baba
<input type="checkbox"/> 05	Bakıcı
<input type="checkbox"/> 88	Diğer: _____
<input type="checkbox"/> 99	Belirtilmemiş
E5: Cinsiyet	
<input type="checkbox"/> 01	Erkek
<input type="checkbox"/> 02	Kadın
<input type="checkbox"/> 99	Belirtilmemiş
E6: Yaş (yıl)	
<input type="checkbox"/> 01	1
<input type="checkbox"/> 02	2
<input type="checkbox"/> 03	3
<input type="checkbox"/> 04	4
<input type="checkbox"/> 05	5
<input type="checkbox"/> 06	6
<input type="checkbox"/> 07	7
<input type="checkbox"/> 08	8
<input type="checkbox"/> 09	9
<input type="checkbox"/> 10	10
<input type="checkbox"/> 11	11
<input type="checkbox"/> 12	12
<input type="checkbox"/> 13	13
<input type="checkbox"/> 14	14
<input type="checkbox"/> 15	15
<input type="checkbox"/> 16	16
<input type="checkbox"/> 17	17
<input type="checkbox"/> 18	18
<input type="checkbox"/> 19	19
<input type="checkbox"/> 20	20
<input type="checkbox"/> 21	21
<input type="checkbox"/> 22	22
<input type="checkbox"/> 23	23
<input type="checkbox"/> 24	24
<input type="checkbox"/> 25	25
<input type="checkbox"/> 88	Diğer: _____
<input type="checkbox"/> 99	Belirtilmemiş
E7: Uyuşu (a) / Ait olduğu etnik grup (b)	
<input type="checkbox"/> 01	1
<input type="checkbox"/> 02	2
<input type="checkbox"/> 03	3
<input type="checkbox"/> 04	4
<input type="checkbox"/> 05	5
<input type="checkbox"/> 06	6
<input type="checkbox"/> 07	7
<input type="checkbox"/> 08	8
<input type="checkbox"/> 09	9
<input type="checkbox"/> 10	10
<input type="checkbox"/> 11	11
<input type="checkbox"/> 12	12
<input type="checkbox"/> 13	13
<input type="checkbox"/> 14	14
<input type="checkbox"/> 15	15
<input type="checkbox"/> 16	16
<input type="checkbox"/> 17	17
<input type="checkbox"/> 18	18
<input type="checkbox"/> 19	19
<input type="checkbox"/> 20	20
<input type="checkbox"/> 21	21
<input type="checkbox"/> 22	22
<input type="checkbox"/> 23	23
<input type="checkbox"/> 24	24
<input type="checkbox"/> 25	25
<input type="checkbox"/> 88	Diğer: _____
<input type="checkbox"/> 99	Belirtilmemiş

E. BAKICI(LAR)-Devamı		
1st	2nd	E8: Eğitim Düzeyi ▶E1=1▼ (02 - 07 arası bitirilmemişse belirtiniz)
<input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> 06 <input type="radio"/> 07 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09	<input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> 06 <input type="radio"/> 07 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09	Okula Gitmemiş İlkokul _____ Ortaokul : _____ Lise : _____ Meslek Lisesi: _____ Üniversite _____ Yüksek Lisans-Doktora _____ Diğer: _____ Belirtilmemiş
1st	2nd	E9: İş Durumu ▶E1=1▼
<input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09	<input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09	Çalışıyor İşsiz Emekli Diğer: _____ Belirtilmemiş
1st	2nd	E10: Medeni Hali ▶E1=1▼
<input type="radio"/> 00 <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09	<input type="radio"/> 00 <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09	Bekar Evlü Birlikte Yaşıyor Ayrı Boşanmış Dul Diğer: _____ Belirtilmemiş
1st	2nd	E11: Madde Kullanım Öyküsü E1=1▼
<input type="radio"/> 00 <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09	<input type="radio"/> 00 <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09	Yok Madde Kötüye Kullanımı Alkol Kötüye Kullanımı Diğer : _____ Belirtilmemiş
1st	2nd	E12: Fiziksel/ Zihinsel Engel E1=1▼
<input type="radio"/> 00 <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09	<input type="radio"/> 00 <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09	Yok Fiziksel Engel Psikiyatrik Bozukluk Bilişsel İşlevlerde Bozukluk Diğer : _____ Belirtilmemiş
1st	2nd	E13: Mağduriyet Öyküsü E1=1▼
<input type="radio"/> 00 <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> 06 <input type="radio"/> 07 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09	<input type="radio"/> 00 <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> 06 <input type="radio"/> 07 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09	Yok Var, çocuklukta fiziksel istismar Var, çocuklukta psikolojik istismar Var, çocuklukta cinsel istismar Var, çocuklukta ihmal edilme Çocuk yetiştirme yurdunda büyüme Var, yetişkinlikte fiziksel istismar Var, yetişkinlikte psikolojik istismar Var, yetişkinlikte cinsel istismar Diğer: _____ Belirtilmemiş
1st	2nd	E14: Önceki Çil iddiaları E1=1▼
<input type="radio"/> 00 <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> 06 <input type="radio"/> 07 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09	<input type="radio"/> 00 <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> 06 <input type="radio"/> 07 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09	Yok Çocuğa fiziksel istismar Çocuğa psikolojik istismar Çocuğa cinsel istismar Çocuk ihmali Yetişkinine fiziksel istismar Yetişkinine psikolojik istismar Yetişkinine cinsel istismar Şiddet içeren ilişki Kendine zarar verici davranışlar Suça karışma Diğer: _____ Belirtilmemiş
1st	2nd	E15: Geçerli Telefon No E1=1▼
<input type="radio"/> 00 <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 09	<input type="radio"/> 00 <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 09	Yok Var Belirtilmemiş
1st	2nd	E16: Geçerli Adres E1=1▼
<input type="radio"/> 00 <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 09	<input type="radio"/> 00 <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 09	Yok Var Belirtilmemiş

F. AİLE İLE İLGİLİ BİLGİLER	
F1: Ailevi Durum ▼	
<input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> 06 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09	Evli anne-baba Boşanmış anne-baba Tek anne/Tek baba Üvey aile Bakıcı/Koruyucu aile Evlütlük edinmiş aile Diğer: _____ Belirtilmemiş
F2: Birlikte Yaşayanların Sayısı ▼	
<input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09	Diğer: _____ Belirtilmemiş
F3: Birlikte Yaşayanların Kimliği ▼	
<input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 09 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 09	Anne Baba Öz erkek kardeş (ler): _____ Öz kız kardeş(ler): _____ Yarı/kısmi erkek kardeş(ler): _____ Yarı/kısmi kız kardeş(ler): _____ Üvey erkek kardeş(ler): _____ Üvey kız kardeş(ler): _____ Anneanne/babaanne(ler): _____ Dede(ler): _____ Diğer Akraba(lar) _____ Kayınvalide/Kayınpeder _____ Annenin eşi Babanın eşi Diğer: _____ Belirtilmemiş
F4: Diğer Çil Mağdurları ▼	
<input type="checkbox"/> 00 <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 09	Yok Öz erkek kardeş Öz kız kardeş Yarı/kısmi erkek kardeş Yarı/kısmi kız kardeş Üvey erkek kardeş Üvey kız kardeş Diğer: _____ Belirtilmemiş
F5: Diğer İstismar Çeşitleri ▼	
<input type="checkbox"/> 00 <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 09	Yok Eş tarafından şiddet: _____ Yaşlı birinin istismarı: _____ Kardeş/Arkadaş istismarı: _____ Diğer: _____ Belirtilmemiş
F6: Kurumlara Yapılan Yönlendirmeler ▼	
<input type="checkbox"/> 00 <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 09 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 09	Yok Aile destek programı Alkol-madde danışmanlığı Diğer aile danışmanlıkları Sosyal yardım desteği Gıda Yardımı Barınma hizmetleri Aile içi şiddet danışmanlığı Psikiyatrik hizmetler Psikolojik hizmetler Özel eğitim yönlendirmesi Eğlenme-dinlenme programı Mağdur destek programı Sağlık/dış sağlığı hizmetleri Diğer çocuk danışmanlığı Diğer: _____ Belirtilmemiş
F7: Alınan Hizmetler ▼ ▶F6≠ "0", "99"▼	
<input type="checkbox"/> 00 <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 09 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 09	Yok Aile destek programı Alkol-madde danışmanlığı Diğer aile danışmanlığı Sosyal yardım desteği Gıda Yardımı Barınma hizmetleri Aile içi şiddet danışmanlığı Psikolojik hizmetler Psikiyatrik hizmetler Özel eğitim yönlendirmesi Dinlenme programı Mağdur destek programı Sağlık/dış sağlığı hizmetleri Diğer çocuk danışmanlıkları Diğer: _____ Belirtilmemiş

G. EV İLE İLGİLİ BİLGİLER	
G1: Yetersiz Barınma ▼	
<input type="radio"/> 00 <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09	Yok Var Diğer: _____ Belirtilmemiş
G2: Evin geliri ▼	
<input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> 09	Çok düşük [oran] Düşük [oran] Orta [oran] Yüksek [oran] Çok yüksek [oran] Belirtilmemiş
G3: Gelir Kaynağı ▼	
<input type="radio"/> 00 <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09	Gelir kaynağı yok Tam zamanlı çalışma Yarı zamanlı/mevsimlik çalışma Sosyal destek Güvenilir bir kaynak yok Diğer: _____ Belirtilmemiş
G4: Maddi Problem ▼	
<input type="radio"/> 00 <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09	Yok Var Diğer: _____ Belirtilmemiş
H. ÖNCEKİ KÖTÜ MUAMELE	
H1: Geçmişte kötü muamele	
<input type="checkbox"/> 00 <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 09	Yok Var, kanıtlanmış kötü muamele Var, kanıtlanmamış kötü muamele Diğer: _____ Belirtilmemiş
H2: En ağır kötü muamelelerin şekli H1=1,2▼	
<input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 09	Fiziksel istismar Psikolojik istismar Cinsel istismar İhmal Diğer: _____ Belirtilmemiş
H3: Fail(ler) ▶H1=1, 2▼ (Çeşidini belirtin)	
<input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 09 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 09	Anne Baba Üvey Anne Üvey Baba Öz Kardeş Yarı Kardeş Üvey Kardeş Anneanne/Babaanne/Dede Diğer kan bağı olan kişi: _____ Kayınvalide/kayınpeder Bakıcı Anne-Baba Kurumdaki bakım veren kişi Sağlık Kuruluşu Anne ya da babanın eşi Sevgili Oda Arkadaşı İşe ilgili bir kişi Komşu Arkadaş Resmi / yasal yetkili Yabancı Çocuk bakıcısı Okul Öğretmeni Okul Dışı Öğretmen /Koç vs Aile dostu Diğer: _____ Belirtilmemiş
H4: Araştırmayı Yapan Kurumlar ▶H1=1, 2▼	
<input type="checkbox"/> 00 <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 09	Yok Sosyal Hizmetler Ruh Sağlığı Hizmetleri Sağlık Hizmetleri Hukuki Hizmetler Polis/Jandarma Diğer: _____ Belirtilmemiş
I. TAKİP	
I1: Olgunun kurum tarafından takibi	
<input type="checkbox"/> 00 <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 09	Yok Var, belirtiniz: _____ Diğer: _____ Belirtilmemiş