

BÖLÜM 1: Kurumlararası Bilgi Paylaşım Formu

Her Bir Katılımcı Organizasyon/Kurum için BİR KERE doldurulacak

a. KURUM	
a1: Kurum No:	_____
a2: Yasal Durumu	
<input type="radio"/> 01	Kar Amacı Olmayan STK
<input type="radio"/> 02	Kısmi Kamu Kurumu
<input type="radio"/> 03	Bölgesel Kamu Kurumu
<input type="radio"/> 04	Merkezi Devlet Kurumu
<input type="radio"/> 05	Bağımsız Kurum
<input type="radio"/> 88	Diğer: _____
<input type="radio"/> 99	Tanımlanmamış
a3: Çalışma Şekli	
<input type="radio"/> 01	Bağımsız Kurum -Ulusal Düzeyde
<input type="radio"/> 02	Bağımsız Kurum-Yerel Düzeyde
<input type="radio"/> 03	Merkezi Devlet Kurumu -Ulusal Düzeyde
<input type="radio"/> 04	Bölgesel Devlet Kurumu- Bölgesel Düzeyde
<input type="radio"/> 05	Yerel Kurum- Merkezi Devlet Kurumuna Bağlı
<input type="radio"/> 06	Yerel Kurum- Bölgesel Devlet Kurumuna Bağlı
<input type="radio"/> 88	Diğer: _____
<input type="radio"/> 99	Tanımlanmamış
a4: Sektör	
<input type="checkbox"/> 01	Sağlık Hizmetleri
<input type="checkbox"/> 02	Sosyal Hizmet Sektörü
<input type="checkbox"/> 03	Hukuki Hizmetler
<input type="checkbox"/> 04	Güvenlik /Polis
<input type="checkbox"/> 88	Diğer: _____
<input type="checkbox"/> 99	Tanımlanmamış
a5: Görevi	
<input type="checkbox"/> 01	Birincil Önleme
<input type="checkbox"/> 02	İkincil Önleme ve Destek
<input type="checkbox"/> 03	Üçüncül Önleme/Tedavi
<input type="checkbox"/> 04	Yasal Destek
<input type="checkbox"/> 88	Diğer: _____
<input type="checkbox"/> 99	Tanımlanmamış
a6: İnsan Kaynakları	
<input type="checkbox"/> 88	Diğer: _____
<input type="checkbox"/> 99	Tanımlanmamış
a7: Çİİ Personeli	
<input type="checkbox"/> 88	Diğer: _____
<input type="checkbox"/> 99	Tanımlanmamış
a8: Çİİ ile ilgili dosya sayısı	
<input type="checkbox"/> 88	Diğer: _____
<input type="checkbox"/> 99	Tanımlanmamış
a9: Bölge	
<input type="checkbox"/> 01	Şehir
<input type="checkbox"/> 02	Şehir dışı
<input type="checkbox"/> 03	Kırsal
<input type="checkbox"/> 88	Diğer: _____
<input type="checkbox"/> 99	Belirtilmemiş
a10: Çİİ olgusunu gönderen kurumlar	
<input type="checkbox"/> 01	Sosyal Hizmetler
<input type="checkbox"/> 02	Sağlık/Tıp Personeli
<input type="checkbox"/> 03	Ruh Sağlığı Personeli/Hizmetleri
<input type="checkbox"/> 04	Adli Personel
<input type="checkbox"/> 05	Polis/Jandarma
<input type="checkbox"/> 06	Toplum Kuruluşu
<input type="checkbox"/> 07	Okul Personeli
<input type="checkbox"/> 08	Çocuk/iddia edilen mağdur
<input type="checkbox"/> 09	Ebeveyn/Koruyucu Ebeveyn/Bakıcı
<input type="checkbox"/> 10	Akraba
<input type="checkbox"/> 11	Arkadaş/Komşu
<input type="checkbox"/> 12	Kuşkulanılan Fail
<input type="checkbox"/> 13	İsmini vermeden bildiren kimse
<input type="checkbox"/> 88	Diğer: _____
<input type="checkbox"/> 99	Belirtilmemiş

a. KURUM (devamı)	
a11: Tarama Planı	
<input type="radio"/> 00	Yok
<input type="radio"/> 01	Var
<input type="radio"/> 02	Bu kuruma uygulanamaz
<input type="radio"/> 88	Diğer: _____
<input type="radio"/> 99	Tanımlanmamış
a12: Dosyaları Kaydeden Eğitimli Personel	
<input type="radio"/> 00	Yok
<input type="radio"/> 01	Var
<input type="radio"/> 02	Var ama resmi değil
<input type="radio"/> 99	Belirtilmemiş
a13: Çİİ ile ilgili Hizmet İçi Eğitim	
<input type="radio"/> 00	Yok
<input type="radio"/> 01	Var
<input type="radio"/> 02	Var ama resmi değil
<input type="radio"/> 99	Tanımlanmamış
a14: Kurumda Eğitimmiş Personel ▶a13=1 ya da 2	
<input type="radio"/> 00	Yok
<input type="radio"/> 01	Bazıları
<input type="radio"/> 02	Tümü
<input type="radio"/> 88	Diğer: _____
<input type="radio"/> 99	Belirtilmemiş
a15: İstatistik değerlendirme	
<input type="radio"/> 00	Yok
<input type="radio"/> 01	Var
<input type="radio"/> 88	Diğer: _____
<input type="radio"/> 99	Tanımlanmamış
b. ARŞİV/VERİTABANI	
b1: Zaman Aralığı Başlangıç	_____
Bitiş	_____
<input type="checkbox"/> 88	Diğer
<input type="checkbox"/> 99	Belirtilmemiş
b2: Kayıt Türü	
<input type="checkbox"/> 01	Kağıt Arşivi
<input type="checkbox"/> 02	Elektronik Arşiv
<input type="checkbox"/> 03	Elektronik Veritabanı
<input type="checkbox"/> 88	Diğer: _____
<input type="checkbox"/> 99	Belirtilmemiş
b3: Kayıt Formu Kullanımı	
<input type="radio"/> 00	Yok
<input type="radio"/> 01	Var
<input type="radio"/> 99	Belirtilmemiş
b4: Arşiv/Veritabanı İçeriği	
<input type="checkbox"/> 01	Bildirilen Çİİ vakaları
<input type="checkbox"/> 02	Tespit edilen Çİİ vakaları
<input type="checkbox"/> 03	Karışık (Çİİ olan ve olmayan vakalar)
<input type="checkbox"/> 88	Diğer: _____
<input type="checkbox"/> 99	Belirtilmemiş
b5: Olguları Kaydeden Personel Türü	
<input type="checkbox"/> 01	Sosyal hizmet uzmanı
<input type="checkbox"/> 02	Sağlık uzmanı
<input type="checkbox"/> 03	Ruh sağlığı uzmanı
<input type="checkbox"/> 04	Eğitim ile ilgili uzman
<input type="checkbox"/> 05	Polis memuru
<input type="checkbox"/> 06	Adli personel
<input type="checkbox"/> 88	Diğer: _____
<input type="checkbox"/> 99	Belirtilmemiş
b6: Mevcut Belgeleme	
<input type="radio"/> 00	Yok
<input type="radio"/> 01	Var
<input type="radio"/> 99	Belirtilmemiş
b7: Metin Açıklaması	
<input type="radio"/> 00	Yok
<input type="radio"/> 01	Var
<input type="radio"/> 99	Belirtilmemiş

İletişim Bilgileri	
Organizasyon İsmi	_____
Adresi	_____
Ülke	_____
Şehir/ Bölge	_____
Telefon(lar)	_____
E-Posta Adres(ler)i	_____
İnternet Sitesi	_____
Yorumlar	_____
Renk Kodlaması	_____
Özel KATEGORİ bazı değişkenlerle ilgili	_____
Doldurulması zorunlu alan	_____
Koşula bağlı doldurma (kırmızı yazılı ifadelere bakınız)	_____
Sembol Kodlaması	_____
<input type="radio"/> = TEKLİ seçim (her değişkene özel SADECE bir seçenek)	
<input type="checkbox"/> = ÇOKLU seçim (bir ya da daha fazla seçenek işaretleme)	