

Povjerljiv obrazac za prijavu o zlostavljanju učenika

Minnesota Department of Education staff use only			
Intake Person	MDE File #	Investigator	Date Assigned
<input type="checkbox"/> No Maltreatment <input type="checkbox"/> No Jurisdiction <input type="checkbox"/> I & R <input type="checkbox"/> Other (Please explain)		Date Reporter Notified: _____	
PSN Date: _____		<input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Written	<input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Written (Attach written correspondence)

Datum podnošenja: _____ ISD br.: _____ Školski distrikt: _____

Naziv škole: _____ Naziv programa: _____

Adresa: _____ Grad: _____ Poštanski broj: _____ Telefon: _____

Direktor: _____ Telefon: _____ (Lokal): _____

Informacije o transportu, ako je potrebno: Kontakt: _____ Telefon: _____

IZVJESTILAC (ime osobe koja ispunjava obrazac) Izvjestilac je tajan na osnovu statuta Minesote , paragraf 626.556.

Ime: _____ Titula: _____ Telefon: _____ Ovlašteni izvjestilac: Da ___ Ne ___

Adresa: _____ Grad: _____ Država: _____ Poštanski broj: _____

NAVODNA ŽRTVA (Popuniti jedan obrazac za prijavu za svaku navodnu žrtvu)

Ime: _____ Datum rođenja: _____ Razred: _____ Pol: M ___ Ž ___

Specialno obrazovanje: Da ___ Ne ___ Opis invaliditeta: _____ Nacionalnost: _____

Adresa: _____ Grad: _____ Država: _____ Poštanski broj: _____

Roditelj/Staratelj: _____ Telefon: _____ Alternativni telefon: _____

NAVODNI POČINILAC

Ime: _____ Položaj: _____ Datum rođenja: _____ Pol: M ___ Ž ___

Adresa: _____ Grad: _____ Država: _____ Poštanski broj: _____

Nacionalnost: _____ Telefon: _____ Alternativni telefon: _____

INCIDENT

Datum: _____ Vrijeme: _____ Lokacija (npr. - autobus, učionica): _____

Adresa (ako se razlikuje od školske): _____ Okrug: _____

Navodno zlostavljanje: Fizičko zlostavljanje _____ Seksualno zlostavljanje _____ Zanemarivanje _____ Nepoznato _____

Povreda: Da ___ Ne ___ Nepoznato _____

Opis incidenta i povrede: (molimo priložiti dodatne stranice ako je potrebno).

Kontaktne informacije o svjedoku: _____

Policija obaviještena: Da ___ Ne ___ Policijski Odjel: _____

Kontakt: _____ Telefon: _____ Broj slučaja: _____