# نموذج الإبلاغ عن الوقائع

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **بياناتك** | | | | | |
|  |  |  |  |  | الاسم |
|  |  |  |  |  | العنوان |
|  |  |  |  |  | رقم/أرقام الاتصال |
|  |  |  |  |  | البريد الإلكتروني |
|  | وظيفتك |  |  |  | اسم المنظمة |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **المعلومات الشخصية - الطفل/الشاب/البالغ** | | | | | | | |
|  | تاريخ الميلاد |  | |  | |  | الاسم |
| توصيف آخر )يرجى التحديد( | | غير محدد | أنثى | | ذكر | | الجنس |
| هل هناك أي معلومات عن الطفل أو الشاب أو البالغ المعرض للخطر قد يكون من المفيد أخذها في الاعتبار؟ | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **معلومات الاتصال - الوالد/الوالدة/مقدم الرعاية** | | | | | |
|  |  |  |  |  | الاسم/الأسماء |
|  |  |  |  |  | العنوان |
|  |  |  |  |  | رقم/أرقام الاتصال |
|  |  |  |  |  | البريد الإلكتروني |
| برجاء توضيح لماذا تم اتخاذ هذا القرار | | | | لا | هل تم إبلاغهم بهذه الواقعة؟ |
| برجاء إعطاء تفاصيل لما قيل / الأفعال المتفق عليها | | | | نعم |
| **تفاصيل الواقعة\*** | | | | | |
|  |  |  |  | تاريخ ووقت الواقعة | |
| أبلغ عن مخاوف أثارها شخص آخر - يرجى كتابة بياناته: | | | أبلغ عن مخاوفي الخاصة. | | برجاء وضع عالمة على  أحد الخيارات التالية: |
|  |  | وظيفته في النشاط الرياضي  أو علاقته بالطفل/الشاب/  البالغ |  |  | اسم الشخص الذي أثار  المخاوف |
|  | | | | | رقم/أرقام الاتصال |
|  | | | | | البريد الإلكتروني |
| تفاصيل الواقعة أو المخاوف )اذكر المعلومات الأخرى ذات العالقة، مثل وصف أي إصابات وهل تبلغ عن تلك الواقعة كحقيقة أو رأي أو شائعة( | | | | | |

\* ارفق أوراقًا أخرى إذا احتجت مساحة أكبر (مثل وجود العديد من الشهود)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تفاصيل الواقعة) تابع لما قبله(** | | | | | | | | | | |
| رواية الطفل/الشاب/البالغ المعرض للخطر للواقعة | | | | | | | | | | |
| برجاء تدوين أي روايات شهود عن الواقعة | | | | | | | | | | |
|  | | | | وظيفته في النشاط الرياضي | |  | | | | اسم الشاهد )وتاريخ الميلاد |
| أو علاقته بالطفل/الشاب/  البالغ | | إذا كان طفل( |
|  | | | | | | | | | | العنوان |
|  | | | | | | | | | | رقم/أرقام الاتصال |
|  | | | | | | | | | | البريد الإلكتروني |
| بيانات أي شخص متورط في هذه الواقعة أو يزعم أنه قد تسبب في الواقعة/الإصابة | | | | | | | | | | |
|  |  | | | وظيفته في النشاط الرياضي | |  | |  | | اسم الشاهد )وتاريخ الميلاد |
| أو علاقته بالطفل/الشاب/  البالغ | | إذا كان طفل( |
|  |  | | |  | |  | |  | | العنوان |
|  |  | | |  | |  | |  | | رقم/أرقام الاتصال |
|  |  | | |  | |  | |  | | البريد الإلكتروني |
| برجاء إعطاء تفاصيل للإجراءات المتخذة حتى الآن | | | | | | | | | | |
| نعم - برجاء إعطاء تفاصيل إضافية: | | | لا | | | | | هل تم إبلاغ الواقعة ألي وكالة خارجية؟ | | |
|  | |  | | |  | |  | | اسم المنظمة/الوكالة | |
|  | | | | | | | | اسم مسؤول الاتصال | | |
|  | | | | | | | | رقم/أرقام الاتصال | | |
|  | | | | | | | | البريد الإلكتروني | | |
| الإجراء المتفق عليه أو النصيحة المقدمة: | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **إقرار** | | | | | |
|  | | | | توقيعك | |
|  | | | | اطبع الاسم | |
|  |  |  |  |  | تاريخ اليوم |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **اتصل بمسؤول الحماية المختص في منظمتك كما تنص إجراءات الإبلاغ في ]ضع اسم منظمتك[** | | | | |
|  |  |  |  | اسم مسؤول الحماية |
|  |  |  |  | تاريخ الإبلاغ |

**\*** مقتبس ومعدل من نموذج استمارة إبلاغ الوقائع لوحدة حماية الطفل في الأنشطة الرياضية التابعة للجمعية الوطنية لمنع القسوة على الأطفال