



T.C. Sağlık Bakanlığı  
Türkiye Halk Sağlığı  
Kurumu

SAĞLIK KURULUŞLARINDA  
DEĞERLENDİRİLEN KADINA YÖNELİK  
AİLE İÇİ ŞİDDET  
TAKİP FORMU

Sayfa No:1 / 1

BİRİM/BÖLÜM

RUH SAĞLIĞI PROGRAMLARI BİRİMİ

..... İLİ..... YILI ..... AYI

Yaş	-18	
	19-30	
	31-40	
	41-50	
	51-60	
	60+	
Eğitim Durumu	İlkokul	
	Ortaokul	
	İlköğretim	
	Lise	
	Önlisans	
	Lisans	
	Yüksek lisans	
	Doktora ve üstü	
	Okur yazar	
	Okur yazar değil	
Bilinmiyor		
Medeni Hali	Bekar	
	Boşanmış/Dul/Ayrı Yaşıyor	
	Evli (resmen evli ya da birlikte yaşıyor)	
	Belirtilmedi	
Şiddet Türü	Fiziksel	
	Duygusal/Sözel/Psikolojik	
	Ekonomik	
	Cinsel	
Kadına Yönelik Şiddet Sonucu Yönlendirme ve Değerlendirme	Bilgilendirme	
	Tıbbi Tanı ve Tedavi	
	İzlem Planı	
	İleri Tanı İçin Sevk	
	Psikolojik Destek İçin Sevk	
	Güvenlik Planının Geliştirilmesi	
	Adli Raporun Tutulması	
	Kadın ve Çocuk Koruma Hizmetlerine Sevk	
	Kolluk Kuvvetlerine Bildirim	
Başvurduğu Sağlık Kuruluşu	1. Basamak Sağlık Kuruluşu	
	2. Basamak Sağlık Kuruluşu	
	3. Basamak Sağlık Kuruluşu	

Bu Form aylık olarak doldurulup Ruh Sağlığı Programları Birimi'ne gönderilecektir.