



KLINIČNA POT OBRAVNAVE ZLORABLJENEGA OTROKA / MLADOSTNIKA

SPREJEM NA EAP ODDELEK

ZLORABA OTROKA / MLADOSTNIKA ZAZNANA PRED PRIHODOM NA EAP ODDELEK

ascendentna pot da ne

Mladostnik mlajši od 18 let da ne

Kaznivo dejanje po uradni dolžnosti / obvezna prijava ne glede na voljo oz. starost žrtve;
(izvleček iz Kazenskega zakonika, KZ -1) - vsa naštetá dejanja so uradno pregonljiva.

posilstvo (170. člen) da ne

spolno nasilje (171. člen) da ne

spolna zloraba slabotne osebe (172. člen) da ne

spolni napad na osebo ml. od 15 let (173. člen) da ne

kršitev spolne nedotakljivosti z zlorabo položaja (174. člen) da ne

odvzem mladoletne osebe (190. člen) da ne

zloraba prostitucije (175. člen) da ne

prikazovanje, izdelava, posest in posredovanje pornografskega gradiva (176. člen) da ne

odvzem mladoletne osebe (190. člen) da ne

nasilje v družini (191. člen) da ne

zanemarjanje otroka / surovo ravnanje (192 . člen) da ne

kršitev družinskih obveznosti (193. člen) da ne

krvoskrunstvo (194. člen) da ne

OPREDELI OSTALE OBLIKE NASILJA

Fizično da ne

Psihično da ne

Spolno da ne

Ekonomsko da ne

Zanemarjanje da ne

Nasilje v družini da ne

Opazovanje nasilja

ALI JE PRED SPREJEMOM

Napisano poročilo o zlorabi	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Oddana prijava	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Obveščen CSD	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Obveščena policija	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>

NAČIN SPREJEMA NA ODDELEK

Preko sprejemne / urgentne ambulante	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Dogovorjen oz. načrtovan sprejem (z napotnico specialista pediatrije, psihiatrije)	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Premestitev z drugih oddelkov	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Drugo	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>

SIMPTOMI, KI ZAHTEVAJO PSIHATRIČNO OBRAVNAVO

Kognitivni	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Čustveni	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Fiziološki	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Vedenjski	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>

PROTOKOL OBRAVNAVE NA EAP ODDELKU

Seznanitev z oddelčnim hišnim redom	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Seznanitev z urnikom aktivnosti	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Sklenitev dogovora ob sprejemu	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Sklenitev terapevtskega dogovora	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Navodila svojcem, rejnikom, skrbnikom	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Drugo - če je mladostnik nameščen :	
v stanovanjsko skupino	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
v vzgojni zavod	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
v rejništvo	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
(dogovor s CSD ali vzgojitelji ali rejniki glede vikend izhoda, glede preživljanja vikendov, počitnic)	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>

DIAGNOSTIČNA OBRAVNAVA

Psihiatrična eksploracija	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Pregled pri kliničnem psihologu	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Psihosocialna diagnostika	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Obravnavanje s strani delovnega terapevta	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Merjenje vitalnih funkcij	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Test na PAS	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
EEG	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Druge specialistične obravnave, travmatolog, ginekolog, RTG, MRI, CT	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>

DIAGNOZE PO DODATNI IN DIFERENCIALNI DIAGNOSTIKI

Psihiatrične	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Os 1 Klinični sindromi	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Os 2 Osebnostne poteze (motnje osebnosti), duševna manj razvitost	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Os 3 Somatske bolezni	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Os 4 Psihosocialne okoliščine	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Os 5 Ocena splošnega funkcioniranja	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>

ZLORABA ODKRITA / SPOROČENA MED HOSPITALIZACIJO NA ODDELKU
descendentna pot

Kaznivo dejanje po uradni dolžnosti / obvezna prijava ne glede na voljo oz. starost žrtve, (po KZ -1- uradno pregonljiva dejanja)

Napisano poročilo	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Oddana prijava	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>

Obveščeni:

CSD	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Policija	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Starši	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>

Če ne, ZAKAJ: _____

V ČASU HOSPITALIZACIJE PRISTOJNI CSD ORGANIZIRA MEDINSTITUCIONALNI
MULTIDISCIPLINIRANI TIM da ne

Prisotni:

Psihiater, oddelčni ali osebni	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Psiholog	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Socialni delavec	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
CSD	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Policija	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Pravnik	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Pedagog (predstavnik šole) - pomoč v šolskem okolju	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Primarna zdravstvena služba (pediater, osebni zdravnik)	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
In /ali skrbnik	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>

Če ne, ZAKAJ _____

Kraj in datum: _____ , _____

TERAPEVTSKA OBRAVNAVA

Psihoterapija- skupinska obravnava (suportivna psihoterapija, velike in male psihoterapevtske skupine, suportivno edukacijska skupina za svoje)	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Psihoterapija- individualna obravnava (vedenjsko kognitivna terapija, suportivna terapija, suportivno edukacijski razgovori s svojci)	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Delovna terapija	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Učenje relaksacijskih tehnik	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Psihosocialna rehabilitacija (trening socialnih veščin, tematske skupine, delo s primarnim suportivnim okoljem - delo s svojci , rejniki, skrbniki , ter sekundarnim suportivnim okoljem - šola, CSD, društva, verske skupnosti, nevladne suportivne organizacije)	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Psihodrama	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Muzikoterapija	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Gibalno izrazna terapija	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Kinezioterapija	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Likovna terapija	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Farmakoterapija	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>

ZAKLJUČEVANJE ZDRAVLJENJA

Redno zaključil	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Predčasno zaključil (samovoljno, iz terapevtskih razlogov)	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Premeščen na drugi psihiatrični oddelek	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>

NADALJNJA OBRAVNAVA

Individualna ambulantna obravnava pri psihiatru	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Individualna ambulantna obravnava pri psihologu	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Skupinska psihoterapija	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>

NAMESTITEV PO ODPUSTU

Varna hiša	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Stanovanjska skupina	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Rejniška družina	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Dijaški dom	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Družina	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Krizni center	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>

Drugo: _____