



ANKARA TABİP ODASI ŞİDDET BİLDİRİM FORMU

Ad- Soyadınız _____

Cinsiyetiniz Kadın Erkek

Yaşınız

Göreviniz Pratisyen hekim Uzman hekim Asistan hekim Öğretim üyesi
 Hemşire Ebe Teknisyen Büro çalışanı Diğer.....

Çalıştığınız sağlık kuruluşu/ bölümünüz _____

Telefonunuz _____

Tarih _____

Saldırganın cinsiyeti? Kadın Erkek

Olay tarihi _____

Olay saati

Saldırganın yaşı?

18 yaşın altında 19-30 31-50
 51-64 65 ve üzerinde

Saldırgan sayısı 1 kişi 1-3 kişi
 3'ten fazla,.....kişi

Saldırgan (lar) kimdi?

Hasta
 Hasta yakını
 Kurum çalışanı
 Diğer.....
.....
.....

Size göre saldırgan _____

Psikiyatri hastası olabilir
 Senil demans/mental retarde
 Alkol ya da uyuşturucu etkisinde
 İlaç tedavisi etkisinde
 Hiçbirisi değil.....
 Bilmiyorum

Saldırıya uğradığınız yer:

Acil servis
 Poliklinik muayene odası
 Poliklinik koridoru
 Diğer.....
.....
.....

Hastanın bekleme süresi: Bir saatten az 1-3 saat 3 saatten fazla

Ne tür saldırıya uğradınız? (gerekirse birden fazla seçenek işaretlenebilir)

Sözlü sataşma/küfür/tehdit Tokat atma Yumruklama/vurma Tekmeleme
 İtme/çekme Isırma Tükürme Tırmalama Cinsel taciz
 Bir cisim veya silah kullanılarak (açıklayınız).....
 Diğer.....

Saldırıya uğradığınızda ne yapıyordunuz?

Hastayla konuşuyordum
 Muayene yapıyordum
 Tedavi/müdahale yapıyordum
 Diğer.....
.....

Saldırı sonucunda _____ (gerekirse birden fazla seçenek işaretlenebilir)

Fiziksel olarak etkilendim (kızarıklık, sıyrık, kesi vb).
.....
.....
 Korktum Öfkelendim
 Çaresiz kaldım Suçlu hissettim
 Aşağılanmış hissettim Herhangi bir etkisi olmadı

Saldırının ardından:

Hiçbir şey yapılmadı Şikâyetçi oldum Arabulucu oldular/ özür dilendi/şikâyetçi olmadım
 Adli işlem yapıldı Diğer.....
.....

Sağlık Kuruluşlarındaki Görevinizle İlgili

HER TÜRLÜ ŞİDDETİ BİZE BİLDİRİNİZ !

Değerli meslektaşımız,

Çalışma ortamımız giderek daha güvensiz bir hal alıyor. Hekim ve sağlık çalışanları giderek daha fazla şiddete maruz kalıyorlar. Mesleğimizi uygularken fiziksel veya sözlü saldırıyla karşı karşıya kalıyoruz.

Sağlık ortamının sorunları çözümsüzleştikçe şiddet ve saldırganlıkla daha sık karşılaşıyoruz.

Ankara Tabip Odası, hekimlere ve aynı ekibin üyesi olarak aynı ortamda yan yana çalıştığımız bütün sağlık çalışanlarına dönük şiddetin önlenmesi için çalışırken, maruz kaldığımız bu kabul edilemez durumun daha görünür olması için de bir çalışma yürütmektedir.

Bu form Ankara’da hekim ve sağlık çalışanlarına dönük şiddetin düzenli olarak takibi ve kaydını yapabilmek amacıyla hazırlanmıştır. **Sağlık kuruluşlarında her türlü (sözlü, fiziksel ya da cinsel) şiddete uğradığınızda ÇEKİNMEYEN bizi aramanızı bekliyoruz.** Ankara Tabip Odası’nın kurumsal kimliğiyle gerektiğinde hukuksal destek sağlamak da dahil olmak üzere yanınızda olacağından emin olabilirsiniz.

BİZİ ARAYIN....



“Ankara Tabip Odası Şiddet Bildirim Hattı”na

0 530 566 75 75

numaralı

telefondan 24 saat ulaşabilirsiniz. Ankara Tabip Odasına şahsen gelip bildirim yapabileceğiniz gibi arka sayfadaki “ Şiddet Bildirim Formu ”nu Ankara Tabip Odası web sitesinden (www.ato.org.tr) doldurarak da bize iletebilirsiniz

Maruz kaldığınız şiddetin bildirimini saldırganlığın/şiddetin azaltılması için çok önemli olduğu düşüncemizi paylaşacağınızı umut ediyoruz.

Ankara Tabip Odası Şiddet Çalışma Grubu

ATO Şiddet Bildirim Hattını

24 Saat Arayabilirsiniz!

0 530 566 75 75

