

**OBRAZAC O PRIJAVI NASILJA MEĐU DJECOM I MLADIMA**

1. Ime, prezime i OIB djeteta/djece počinitelja:

\_\_\_\_\_

2. Ime, prezime OIB i kontakt roditelja/skrbnika djeteta/djece počinitelja:

\_\_\_\_\_

3. Ime, prezime i OIB djeteta/djece žrtve/žrtava:

\_\_\_\_\_

4. Ime, prezime, OIB i kontakt roditelja/skrbnika djeteta/djece žrtve/žrtava:

\_\_\_\_\_

5. Datum počinjenja nasilja: \_\_\_\_\_

6. Opis događaja i ponašanja sudionika \*:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Mjesto događaja: \_\_\_\_\_

8. Dodatni podatci (npr. dijete žrtva/počinitelj s teškoćama u razvoju, nepoznavanje jezika i dr.)

\_\_\_\_\_

**OBAVIJEST DOSTAVITI (označiti primatelja):**

- policija - nadležna PU \_\_\_\_\_
- Hrvatski zavod za socijalni rad- nadležni PU \_\_\_\_\_
- škola koju dijete/djeca pohađa/ju \_\_\_\_\_
- zdravstvena ustanova \_\_\_\_\_
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo ( skolska.medicina@hzjz.hr )
- Županijski koordinator\*\* \_\_\_\_\_

Mjesto i datum : \_\_\_\_\_

Ime, prezime i potpis ovlaštene osobe:

\_\_\_\_\_