

ဖြစ်ပျက်မှုတင်ပြခြင်းပုံစံ **Incident Report Form**

ဖြစ်ပျက်မှုတင်ပြခြင်းပုံစံ

Incident Report Form

ညွှန်ကြားချက် Instructions	သင်တန်းကောင်းမွန်စွာတက်ပြီးခန့်ထားခြင်းခံရသော အမှုထမ်းမှပုံစံကို ဖြည့်စွက်ရမည်။ မူရင်းကို တာဝန်ပေးအပ်ထားသော အေဂျင်စီရုံး(စခန်းပြင်ပ)တွင်သာသိမ်းထားရမည်။ မိတ္တူကို စာအိပ်တွင် ပိတ်ပြီး၊ UNHCR ရုံးမှကာကွယ်ရေးအရာရှိ ထံသို့ အမြန်ဆုံးပေးပို့ရမည်။ (အကယ်၍ အပြစ်ရှိသူက ယင်ဖြစ်ပျက်မှုကို ရဲသို့တိုင်ကြားလိုပါက ကာကွယ်ရေးအရာရှိ မှ ယင်းမိတ္တူကို ၂၄ နာရီအတွင်း ရရှိရမည်။) လိုအပ်ပါက အပိုစာမျက်နှာတွင် ဖြစ်စဉ်ကို ဆက်လက်ဖော်ပြကာပူးတွဲပေးနိုင်ပါသည်။ Form to be completed by fully trained and designated staff. Original to be maintained in designated agency (outside camp). Copy to be delivered to UNHCR Protection, in sealed envelope, as soon as possible. (If survivor wishes to report incident to police, Protection Officer must have copy within 24 hours).
မှတ်ချက် Note	ဤပုံစံစာရွက်သည် လူတွေ့မေးမြန်းခြင်းအတွက် လမ်းညွှန်မဟုတ်ပါ။ အပြစ်ရှိသူများအား လူတွေ့မေးမြန်းခြင်းအတွက် ဝန်ထမ်းများကို သေချာစွာသင်တန်းပေးထားရမည်။ တိုင်ပင်ညှိနှိုင်းဆွေးနွေးတိုင်ပင်ခြင်းနှင့် ဆေးစစ်ခြင်း/ကုသခြင်းအတွက် သီးသန့်ပုံစံများရှိပါသည်။ This form is NOT an interview guide. Staff must be properly trained in interviewing survivors. Separate forms are available for counselling and health exam/treatment.

ဖြစ်စဉ်အမျိုးအစား INCIDENT TYPE		ဆင့်ပွားဖြစ်စဉ်အမျိုးအစား Secondary Incident Type
အမှုတွဲနံပါတ် Case Number	စခန်း/လိပ်စာ (မြို့တွင်းနှင့် ပြန်သွားသူ) Camp/Address (for urban and returnee caseload)	လူတွေ့မေးမြန်းသည့်အချိန်နှင့် နေ့စွဲ Date and Time of Interview
ဤအမှုသည်၏ ယခင်ဖြစ်ပွားမှုအရေအတွက် (ရှိခဲ့လျှင်) Previous Incident Number for this Client (if any)		

အပြစ်ရှိသူ၏ အကြောင်းအရာ VICTIM/SURVIVOR INFORMATION			
အမည် Name:	အသက် Age:	မွေးသည့်ခုနှစ် Yr. of birth:	လိင် Sex:
လိပ်စာ Address:	မျိုးနွယ်စု/လူမျိုး Tribe/Ethnic နောက်ကြောင်းရာဇဝင် Background:	အိမ်ထောင်ရှိ/မရှိ Marital Status:	အလုပ်အကိုင် Occupation :
သားသမီးဦးရေ No. of Children:	အသက် Ages:	အိမ်ထောင်ဦးစီး (မိမိကိုယ်တိုင်(သို့) အမည်၊ အပြစ်ရှိသူနှင့်တော်စပ်ပုံ Head of family (self OR name, relationship to survivor):	
UNHCR မှသတ်မှတ်ထားသည့် “အန္တရာယ်ရှိမှု” အမျိုးအစား(ရှိလျှင်) UNHCR “vulnerable” designation (if any)		ရိက္ခာထုတ်သည့်ကဒ်ပြားနံပါတ် (သို့) ID ကဒ်နံပါတ် Ration Card No.: or ID Card No.:	
အကယ်၍ အပြစ်ရှိသူသည် ကလေးဖြစ်ပါက အုပ်ထိမ်းသူ၏အမည် If victim/survivor is a child: Name of Caregiver:			တော်စပ်ပုံ Relation:

ဖြစ်ပျက်မှု THE INCIDENT		
နေရာ Location:	နေ့စွဲ Date:	ထိုနေ့၏အချိန် Time of day:
ဖြစ်ပျက်မှုဖော်ပြချက် (ဖြစ်စဉ်ကို အကျဉ်းချုံး၍ အတိအကျဖော်ပြပြီး၊ နောက်ဆက်တွဲဖြစ်ရပ်များကိုပါ ရေးသားပါ။) Description of Incident (summarize circumstances, what exactly occurred, what happened afterward):		

ကျူးလွန်သူဆိုင်ရာအချက်အလက်များ PERPETRATOR INFORMATION						
အမည် Name:		ကျူးလွန်သူဦးရေ No. of Perpetrators:		လိင် Sex:		
လိင်စာ Address:	နိုင်ငံသား Nationality:	အသက် Age:	လူမျိုး/လူမျိုး Tribe/Ethnic	နောက်ခံသမိုင်း Background		
ကျူးလွန်ခံရသူနှင့်တော်စပ်ပုံ Relationship to Victim/Survivor:		အိမ်ထောင်ရှိ / မရှိ Marital Status:		အလုပ်အကိုင် Occupation:		
<p>လူသားခြင်းစာနာထောက်ထားရေးဆိုင်ရာလုပ်သားများမှ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာအလွဲသုံးစားပြုမှုနှင့် ကိုယ်ကျိုးအတွက်အမြတ်ထုတ်ခြင်း စသည့်အမှုများကျူးလွန်ပါက In cases of Sexual Abuse and Exploitation (SAE) by humanitarian workers:</p> <ul style="list-style-type: none">• ပြစ်မှုကျူးလွန်သူအလုပ်လုပ်သော အေဂျင်စီ (အဖွဲ့အစည်း)၊• Agency the alleged perpetrator works for:• ရာထူးနှင့် စခန်း;• Position title and camp(s): <p>ထိုအေဂျင်စီ (အဖွဲ့အစည်း)မှ PSAE တာဝန်ခံကိုအကြောင်းကြားခြင်းရှိပါသလား။ Has the agency's PSAE focal point been informed about the allegation:</p> <p>ဟုတ် Yes မဟုတ် No</p> <ul style="list-style-type: none">• သတင်းရရှိသူ၏နာမည်နှင့်ရာထူး• Name and position of person informed:• ရက်စွဲနှင့်အချိန်၊• Date and time <p>တရားလို/ထိခိုက်နစ်နာသူသည် ထိုအေဂျင်စီ (အဖွဲ့အစည်း) ၏ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာအလွဲသုံးစားပြုမှုနှင့် ကိုယ်ကျိုးအတွက်အမြတ်ထုတ်ခြင်းဆိုင်ရာ အစီရင်ခံစာအကြောင်းကို သိပါသလား : ဟုတ် Yes မဟုတ် No Has the complainant/survivor been informed about the agency's procedures for SAE reports:</p> <p>ဟုတ် Yes မဟုတ် No</p> <p>UNHCR ထံသို့ဤ IRF ကော်ပီပို့ပေးပါသလား။Has a copy of this IRF been given to UNHCR: ဟုတ် Yes မဟုတ် No</p> <p>ကျူးလွန်သူ၏ လက်ရှိနေရပ် (သိလျှင်) Current location of perpetrator, if known: ကျူးလွန်သူသည် ဆက်လက်အန္တရာယ်ပေးနေသလား ? Is perpetrator a continuing threat?</p> <table><tr><td>ကျူးလွန်သူသည်ကလေးသူငယ်ဖြစ်ခဲ့သော်-အုပ်ထိမ်းသူအမည် If perpetrator is a child: Name of Caregiver:</td><td>တော်စပ်ပုံ Relation:</td></tr></table>					ကျူးလွန်သူသည်ကလေးသူငယ်ဖြစ်ခဲ့သော်-အုပ်ထိမ်းသူအမည် If perpetrator is a child: Name of Caregiver:	တော်စပ်ပုံ Relation:
ကျူးလွန်သူသည်ကလေးသူငယ်ဖြစ်ခဲ့သော်-အုပ်ထိမ်းသူအမည် If perpetrator is a child: Name of Caregiver:	တော်စပ်ပုံ Relation:					

သက်သေ WITNESSES
သက်သေ ရှိသမျှ (ကလေးများ အပါအဝင်) ကိုဖော်ပြပါ Describe presence of any witnesses(including children):
အမည်နှင့်နေရပ်များ Names and Addresses:

အရေးယူဆောင်ရွက်မှု - ယခုပုံစံဖြည့်စွက်ချိန်အထိ ပြုလုပ်ပြီးသော မည်သည့်အရေးယူဆောင်ရွက်မှုကိုမဆို ဖြည့်စွက်ပါ။ ACTION TAKEN - any action already taken as of the date this form is completed		
မည်သူ့အားတိုင်ကြားသည် Reported to:	တိုင်ကြားသည့်နေ့ Date Reported	အရေးယူဆောင်ရွက်မှု Action Taken
ရဲ POLICE အမည် Name		
လိုခြံရေး SECURITY အမည် Name		
UNHCR အမည် Name		
ဒေသခံအရာရှိများ LOCAL LEADERS အမည် Name		
ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု HEALTH CARE အမည် / အချက်အလက်များကို စာမျက်နှာ ၃ တွင် ကြည့်ပါ See page 3 of this form for name/info.		
အခြား OTHER အမည် Name		

ထပ်မံလိုအပ်သောအရေးယူမှုနှင့်စီစဉ်ထားသောအရေးယူမှုများ - ယခုပုံစံဖြည့်စွက်ချိန်အထိ

MORE ACTION NEEDED AND PLANNED ACTION - as of the date this form is completed

ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာလုံခြုံမှုလိုအပ်ချက်စစ်ဆေးခြင်းနှင့် ချက်ချင်းလုံခြုံရေး စီမံမှု Physical security needs assessment and immediate safety plan :

ကျူးလွန်ခံရသူအနေဖြင့် အကြံပြုတိုင်ပင်ဆွေးနွေးမှုရရှိပြီးပြီလား။ ရှိပါကမည်သည့်အမျိုးအစားနည်း?

Has the victim/survivor received any kind of counselling - if yes, which kind?

ကျူးလွန်ခံရသူအနေနှင့်ရဲကိုအမှုတိုင်မည်လား? Is victim/survivor going to report the incident to the police?

☐ တိုင်မည် Yes

☐ မတိုင် No

သူ/သူမအနေဖြင့် သမာဓိရှိသူလူကြီးများ၏တရားစီရင်မှု/ထုံးတမ်းစဉ်လာ တရားစီရင်မှုအားတောင်းခံထားပါသလား?

☐ တောင်းခံသည် Yes

☐ မတောင်းပါ No

Is she / he seeking action by elders' tribunal/traditional court?

လူမှုအဖွဲ့ အစည်း တိုးတက်မှု / SGBV အမှုထမ်းများမှ မည်သည့်ဆက်လက်အရေးယူဆောင်ရွက်မှုများ လုပ်ရန်လိုပါသနည်း?

What follow-up will be done by community development / SGBV worker?

UNHCR (နှင့်/သို့) အခြားအဖွဲ့ အစည်းများမှ မည်သို့ ဆက်လက်ဆောင်ရွက်ရမည်နည်း ?

other?

What further action is needed by UNHCR and / or

ပုံစံဖြည့်စွက်သူ (အမည်)

Form completed by (Print Name):

လက်မှတ်

Signature:

သတင်းထုတ်ပြန်ခြင်းဆိုင်ရာ သဘောတူညီချက်
CONSENT FOR RELEASE OF INFORMATION

ဤပုံစံကို ဖြည့်စွက်သော ဝန်ထမ်း (သို့မဟုတ်) လုပ်အားပေးသူသည်

အမှုသည်အား ပုံစံတစ်ခုလုံးအား ဖတ်ပြပြီး၊ ၎င်းအမှုသည်မှ အောက်ဖော်ပြပါအဖွဲ့များအနက် ကြိုက်ရာ (တို့) ကို ရွေးချယ်နိုင်သည် (သို့မဟုတ်) မရွေးချယ်ပါလည်းနေနိုင်သည်ဟု ရှင်းလင်းပြရမည်။

To the staff member for volunteer completing this form:

Read the entire form to the client, explaining that she/he can choose any (or none) of the item listed.

Obtain signature or thumb print with witness signature.

ကျွန်ုပ် _____ သည် ကျွန်ုပ်၏ လက်ရှိလိုအပ်ချက်များနှင့်
(အပြစ်ရသူ၏ အမည် ကိုရေးပါ။)

ဤပုံစံအတွင်း တင်ပြခဲ့ပြီးသောဖြစ်ရပ်အား အောက်ပါအဖွဲ့အစည်းများအား ဝေမျှခွင့်ပြုပါသည်။ အဖြစ်နိုင်ဆုံးနှင့် အကောင်းဆုံးသော ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှုနှင့် အထောက်အပံ့ရရှိနိုင်ရန် ဤခွင့်ပြုချက်သည်လိုအပ်ကြောင်း ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်လိုအပ်သော၊ တောင်းခံသော အကူအညီရရှိရန်အတွက် ဤသတင်းအချက်အလက်များကို လေးစား၊ လျှို့ဝှက်စွာဖြင့် လိုအပ်သလောက်သာ ဝေမျှမည်ဖြစ်ကြောင်း ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်။

I _____, give my permission for the following
(print victim/survivor name)

organisations to share information about the incident I have reported in this form, and about my current needs. I understand this permission is needed so that I can receive the best possible care and assistance. I understand that the information will be treated with confidentiality and respect, and shared only as needed to provide the assistance I need and request.

(သက်ဆိုင်သည့်နေရာတွင် ကြက်ခြေခတ် x ပါ။) (Mark with an X all that apply)

☐ လူမှုဝန်ထမ်းအဖွဲ့/အေဂျင်စီ (အမည်) _____

Community Services Agency (name)

☐ ကျန်းမာရေးဌာန (အဖွဲ့အစည်းအမည်) _____

Health Center (name of origination)

☐ UNHCR (အရာရှိ-အကာအကွယ်၊ အခြား)

UNHCR (Protection Officer, others)

☐ အကယ်၍ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာအလွဲသုံးစားပြုမှုနှင့် ကိုယ်ကျိုးအတွက်အမြတ်ထုတ်ခြင်း (SAE) ဆိုင်ရာအမှုတွင် အေဂျင်စီက ပါဝင်ပတ်သက်ပါက : _____

In case of SAE, agency involved: _____

☐ ရဲ
Police

☐ စခန်း/အကွက်မှူး၊ အမည်(များ) ပါဖော်ပြပါ _____
Camp / block leader, Specify name(s)

☐ အခြား၊ အမည်ပါဖော်ပြပါ _____
Others, specify

လက်မှတ် (သို့) လက်မ၏လက်ဓမ္မ _____
Signature or thumb print

သက်သေ၏ လက်မှတ် (သို့) လက်မ၏လက်ဓမ္မ _____
Witness (signature or thumb print)

နေ့စွဲ _____
Date