ဖြစ်ရပ်အစီရင်ခံပုံစံစာရွက် Incident Report Form

ညွှန်ကြားချက်များ Instructions	ဤပုံစံစာရွက်သည် လေ့လာသင်ယူမှု ပြည့်ပြည့်ဝဝ ခံယူထား၍ တာဝန်အပ်နှင်းခြင်းခံထားရသောဝန်ထမ်းမှ ဖြည့်စွက်ရမည် ဖြစ်သည်။ မူရင်းပုံစံစာရွက်အား တာဝန်အပ်နှင်းခြင်းခံရသော ကိုယ်စားလှယ်ရုံး(စခန်းပြင်ပ)မှ ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်ရမည် ဖြစ်သည်။ မိတ္တူအား စာအိတ်ပိတ်၍ UNHCR ကာကွယ်ရေး (Protection) သို့ တတ်နိုင်သမျှအမြန်ဆုံး ပေးပို့ရမည် ဖြစ်သည်။ (အကယ်၍ လွတ်မြောက်လာသူမှ ဖြစ်ရပ်အား ရဲထံသို့တင်ပြလိုလျှင် ကာကွယ်ရေးဆိုင်ရာ အရာရှိ (Protection Officer) မှ (၂၄) နာရီအတွင်း မိတ္တူကို လက်ခံရရှိရမည်ဖြစ်သည်။ လူမှုဝန်ထမ်းမှ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာစော်ကားမှုနှင့် အမြတ်ထုတ်သောအမှုဖြစ်ပါက လွတ်မြောက်လာသူမှတောင်းဆိုခဲ့လျှင် မိတ္တူကို UNHCR သို့ ပေးပို့ရမည်ဖြစ်သည်။ လွတ်မြောက်လာသူ နှင့်/သို့ တရားလိုတို့အား UNHCR ပါဝင်ရန်ရွေးချယ်မှုအတွက် အကြံပေးရမည်ဖြစ်သည်။ လိုအပ်လျှင် အဖြစ်အပျက်အား ဆက်လက်ဖော်ပြထားသော အချပ်ပိုစာရွက်များ ကို ပူးတွဲတင်ပြပါ။ 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). If case of sexual abuse and exploitation by humanitarian worker, copy to be delivered to UNHCR if requested by survivor. The survivor and/or complainant must be advised of the option to involve UNHCR. Attach additional pages with continued narrative, if needed.
မှတ်ချက် **Note**	**ဤပုံစံစာရွက်သည် လူတွေ့မေးမြန်းခြင်းလမ်းညွှန်တစ်ခုမဟုတ်ပါ။ လွတ်မြောက်လာသူများအား လူတွေ့မေးမြန်းခြင်းအတွက် ဝန်ထမ်းအား သေချာစွာလေ့ကျင့်သင်ကြားပေးထားရမည်ဖြစ်သည်။ ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးခြင်း/ကုသခြင်းအတွက် သီးခြားပုံစံစာရွက်များ ရရှိနိုင်ပါသည်။** **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.**

ဖြစ်ရပ်အမျိုးအစား INCIDENT TYPE

အမှုနံပါတ် Case Number	စခန်း/လိပ်စာ (မြို့တွင်းနေထိုင်သူနှင့် ပြန်လည်ရောက်ရှိသူ အမှုတွဲအတွက်) Camp/Address (for urban and returnee caseload)	လူတွေ့မေးမြန်းသည့်နေရက်နှင့်အချိန် Date and Time of Interview
ဤအမှုသည်အတွက်ယခင်ဖြစ်ရပ်နံပါတ် (ရှိခဲ့လျှင်) Previous Incident Number for this Client (if any)		

COMPLAINANT INFORMATION (if different from victim/survivor information)
တရားလိုဏ်အချက်အလက်များ (ဓားစာခံ/လွတ်မြောက်လာသူ၏ အချက်အလက်များနှင့်ကွဲပြားခဲ့လျှင်)

အမည် : Name:	အသက် : Age:	လိင် : Sex:	အလုပ်အကိုင် : Occupation:
နေရပ်လိပ်စာ : Address:		Has complainant obtained permission from survivor to report incident: ဖြစ်ရပ်ကို အစီရင်ခံရန် တရားလိုသည် လွတ်မြောက်လာသူထံမှ ခွင့်ပြုချက်ရယူထားပြီးပါသလား။ ပြီးပါသည် Yes မပြီးသေးပါ No	
Relationship to survivor: လွတ်မြောက်လာသူနှင့်ဆက်နွယ်မှု :			

ဓားစာခံ/လွတ်မြောက်လာသူ၏ အချက်အလက်များ VICTIM/SURVIVOR INFORMATION

အမည် : Name:	အသက် : Age:	မွေးဖွားသည့်နှစ် : Yr. of birth:	လိင် : Sex:
နေရပ်လိပ်စာ : Address:	လူမျိုးစု : Ethnic Group:	အိမ်ထောင်ရေးအခြေအနေ : Marital Status:	အလုပ်အကိုင် : Occupation:
ကလေးဦးရေ : No. of Children:	အသက်များ : Ages:	အိမ်ထောင်ဦးစီး (ကိုယ်တိုင် (သို့) အမည်၊ လွတ်မြောက်လာသူနှင့်ဆက်နွယ်မှု) : Head of family (self OR name, relationship to survivor):	
UNHCR မှ "မလုံခြုံ" ဟု သတ်မှတ်ထားမှု (ရှိခဲ့လျှင်) UNHCR "vulnerable " designation (if any)		ရိက္ခာကဒ်နံပါတ် : (သို့) မှတ်ပုံတင်ကဒ်နံပါတ် : Ration Card No.: or ID Card No.:	
အကယ်၍ ဓားစာခံ/လွတ်မြောက်လာသူသည် ကလေးဖြစ်ခဲ့လျှင်၊ စောင့်ရှောက်သူ၏အမည် : If victim/survivor is a child: name of caregiver:			ပတ်သက်ဆက်နွယ်မှု : Relationship:

စွပ်စွဲထားသည့်ဖြစ်ရပ်။ ALLEGED INCIDENT

တည်နေရာ : Location:	နေ့ရက် : Date:	အချိန် : Time of day:

ဖြစ်ရပ်အားဖော်ပြချက် (အခြေအနေအရပ်ရပ်ကိုအကျဉ်းချုံးပါ။ ဖြစ်ပွားခဲ့သည့် အကြောင်းအရာတိတိကျကျ၊ ဆက်လက်ဖြစ်ပွားခဲ့သည့်အရာ။) :
Description of Incident (summarize circumstances, what exactly occurred, what happened afterward):

ဒုက္ခသည်များ၊ ပြန်လည်ရောက်ရှိလာသူများ၊ နှင့် နေရပ်စွန့်ခွာထွက်ပြေးသူများ အပေါ် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ နှင့် လိင်ကွဲပြားမှုအပေါ်အခြေခံသည့် အကြမ်းဖက်မှု
Sexual and Gender-Based Violence against Refugees, Returnees and Internally Displaced Persons

စွပ်စွဲခံထားရသော ပြစ်မှုကျူးလွန်သူ၏ အချက်အလက်များ ALLEGED PERPETRATOR INFORMATION

အမည် : Name:	ပြစ်မှုကျူးလွန်သူဦးရေ : No. of Perpetrators:	လိင် : Sex:

နေရပ်လိပ်စာ : Address:	နိုင်ငံသား : Nationality:	အသက် : Age:	လူမျိုးစု : Ethnic group

ဝေးစာခံ/လွတ်မြောက်လာသူနှင့် ပတ်သက်ဆက်နွယ်မှု : Relationship to Victim/Survivor:	အိမ်ထောင်ရေးအခြေအနေ : Marital Status:	အလုပ်အကိုင် : Occupation:

ရိက္ခာကဒ်နံပါတ် : (သို့) မှတ်ပုံတင်ကဒ်နံပါတ် :
Ration Card No.: or ID Card No.:

လူမှုဝန်ထမ်းများမှ ကျူးလွန်သော လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာစော်ကားမှုနှင့် အမြတ်ထုတ်သော (SAE) အမှုများတွင်–
In cases of Sexual Abuse and Exploitation (SAE) by humanitarian workers:

- စွပ်စွဲခံရသောပြစ်မှုကျူးလွန်သူ၏ အလုပ်လုပ်သည့်ရုံးဌာန :
- Agency the alleged perpetrator works for:
- ရာထူးအမည်နှင့် တည်နေရာ (များ) :
- Position title and location (s):

လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာစော်ကားမှုနှင့်အမြတ်ထုတ်သော အစီရင်ခံစာများအတွက် ရုံးဌာန၏လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများအကြောင်းကို တရားလို/လွတ်မြောက်လာသူအား အသိပေးပြောပြထားခြင်းရှိပါသလား။
Has the complainant/survivor been informed about the agency's procedures for SAE reports:
ရှိပါသည် Yes မရှိပါ No

ပြစ်မှုကျူးလွန်သူကိုမသိရှိပါက သူ/သူမအကြောင်းပုံဖော်ပြပါ။ ထင်ရှားသည့်အမှတ်အသားကို ထည့်သွင်းဖော်ပြပါ :
If perpetrator unknown, describe his/her, including any identifying marks:

သိရှိပါက ပြစ်မှုကျူးလွန်သူ၏လက်ရှိတည်နေရာ :
Current location of perpetrator, if known:
ပြစ်မှုကျူးလွန်သူသည် ဆက်တိုက်ခြိမ်းခြောက်မှုတစ်ခု ဖြစ်နေပါသလား။
Is perpetrator a continuing threat?

ပြစ်မှုကျူးလွန်သူသည် ကလေးတစ်ဦးဖြစ်ပါက စောင့်ရှောက်သူ၏အမည် : If perpetrator is a child: name of caregiver:	ကလေးနှင့်ပတ်သက်ဆက်နွယ်မှု : Relationship to child:

သက်သေများ။ WITNESSES

သက်သေတစ်စုံတစ်ယောက် (ကလေးအပါအဝင်) ရှိပါက ဖော်ပြပါ :
Describe presence of any witnesses(including children):

အမည်နှင့်နေရပ်လိပ်စာ :
Names and Addresses:

အရေးယူဆောင်ရွက်ခြင်း – ဤပုံစံစာရွက်ကို ဖြည့်စွက်ပြီးသည့်နေ့ရက်အထိ အရေးယူဆောင်ရွက်ခဲ့ပြီးသောအရာ။ ACTION TAKEN - any action already taken as of the date this form is completed		
တင်ပြအစီရင်ခံခဲ့သောသူ။ **Reported to:**	တင်ပြအစီရင်ခံခဲ့သည့်နေ့စွဲ။ **Date Reported**	အရေးယူဆောင်ရွက်ပြီးခဲ့သောအရာ။ **Action Taken**
ရဲ။ POLICE အမည် Name		
လုံခြုံရေး SECURITY အမည် Name		
UNHCR အမည် Name		
ဒေသခံခေါင်းဆောင်များ LOCAL LEADERS အမည် Name		
ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု HEALTH CARE အမည်/အချက်အလက်အတွက် ဤပုံစံစာရွက်၏ စာမျက်နှာ (၃) ကိုကြည့်ပါ။ See page 3 of this form for name/info.		
အခြား OTHER အမည် NAME		

အရေးယူဆောင်ရွက်မှု ပို၍ လိုအပ်မှုနှင့် စီစဉ်ထားသောအရေးယူဆောင်ရွက်မှု – ဤပုံစံစာရွက်ကို ဖြည့်စွက်ပြီးသည့်နေ့ရက်အထိ MORE ACTION NEEDED AND PLANNED ACTION - as of the date this form is completed		
ကိုယ်ကာယလုံခြုံမှုသည် ချင့်ချိန်ဆုံးဖြတ်မှုနှင့် လက်ငင်းလုံခြုံမှုအစီအစဉ်ကို လိုအပ်သည်။ : Physical security needs assessment and immediate safety plan :		
Any health needs and concerns: မည်သည့်ကျန်းမာရေးမဆို လိုအပ်ချက်များ နှင့် စိုးရိမ်ပူပန်မှုများ။		
ဓားစာခံ/လွတ်မြောက်လာသူမှ အကြံပေးဆွေးနွေးမှုတစ်မျိုးမျိုးကို လက်ခံရရှိခဲ့ပါသလား။ ရှိခဲ့လျင် မည်သည့်အမျိုးအစားဖြစ်သနည်း။ Has the victim/survivor received any kind of counselling - if yes, which kind?		
ဓားစာခံ/လွတ်မြောက်လာသူမှ ဤဖြစ်ရပ်ကို ရဲထံသို့ တင်ပြအစီရင်ခံပါမည်လား။ Is victim/survivor going to report the incident to the police?	မှန်ပါသည် Yes	မဟုတ်ပါ No
ဓားစာခံ/လွတ်မြောက်လာသူမှ စခန်းတရားရုံးအစုအစည်း/မိရိုးဖလာတရားရုံးအတွင်း၌ အရေးယူဆောင်ရွက်မှုကို ရှာဖွေနေပါသလား။ Is she/he seeking action within camp justice system/traditional court?	Yes မှန်ပါသည်	No မဟုတ်ပါ
လူထုဖွံ့ဖြိုးရေး/SGBV ဝန်ထမ်းမှ မည်သို့သောနောက်ဆက်တွဲများကို လုပ်ဆောင်မည်နည်း။ What follow-up will be done by community development / SGBV worker?		
UNHCR နှင့်/သို့ အခြားအဖွဲ့အစည်းများမှ မည်သို့သောနောက်ထပ်အရေးယူဆောင်ရွက်မှုကို လိုအပ်သနည်း။ What further action is needed by UNHCR and / or other?		
ပုံစံစာရွက် ဖြည့်စွက်သူ (ပုံနှိပ်အမည်) : Form completed by (Print Name):	လက်မှတ် : Signature:	

အချက်အလက်များထုတ်ပြန်ခြင်းအပေါ် ခွင့်ပြုချက်
CONSENT FOR RELEASE OF INFORMATION

အသင်းဝင်ဝန်ထမ်းမှ ဤပုံစံစာရွက်ကို ကူညီဖြည့်စွက်ပေးခြင်း။

ပုံစံစာရွက်တစ်ခုလုံးအား အမှုသည်ထံသို့ဖတ်ပြ၍ စာရင်းပြုစုထားသော အချက်အလက်များမှ တစ်စုံတစ်ခု (သို့မဟုတ် တစ်ခုမျှမဟုတ်) ကို သူ/သူမသည် ရွေးချယ်နိုင်ကြောင်း ရှင်းပြပါ။ မျက်မြင်သက်သေ၏လက်မှတ်နှင့်အတူ ၎င်း၏လက်မှတ် (သို့မဟုတ်) လက်ဗွေကို ရယူပါ။

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 _____ (ဓားစာခံ/လွတ်မြောက်လာသူ၏ ပုံနှိပ်အမည်) သည် ဤပုံစံစာရွက်တွင် အစီရင်ခံထားသည့် ဖြစ်ရပ်၏အချက်အလက်များနှင့် ကျွန်ုပ်၏ လက်ရှိလိုအပ်ချက်များကို အောက်ဖော်ပြပါ အဖွဲ့အစည်းများမှ ဝေငှရန် ခွင့်ပြုချက်ပေးသည်။ ဤခွင့်ပြုချက်သည် လိုအပ်ကြောင်း ကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်။ သို့မှသာ ကျွန်ုပ်သည် အကောင်းဆုံးသော ဂရုစိုက်မှုနှင့် အထောက်အပံ့များကို လက်ခံရရှိနိုင်မည်ဖြစ်သည်။ ဤအချက်အလက်များကို လျှို့ဝှက်စွာ နှင့် လေးစားစွာ ထိန်းသိမ်းထားမည်ဖြစ်ပြီး ကျွန်ုပ်လိုအပ်၍တောင်းဆိုထားသော အကူအညီကို ထောက်ပံ့ရန်အတွက် ဤအချက်အလက်များကို လိုအပ်သလို ဝေငှမည်ဖြစ်ကြောင်း ကျွန်ုပ်နားလည်သဘောပေါက်သည်။

I _____, give my permission for the following organisations to share
(print victim/survivor name)
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 received 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.

(သက်ရောက်အသောအရာများအားလုံးကို **X** ဖြင့် အမှတ်အသားပြုပါ။) **(Mark with an X all that apply)**

- ❑ လူထုဝန်ဆောင်မှုများကိုယ်စားလှယ်ရုံး (အမည်)
- ❑ _____
  Community Services Agency (name)
- ❑ ကျန်းမာရေးဌာန (အဖွဲ့အစည်း၏အမည်) _____
  Health Center (name of orgination)
- ❑ **UNHCR** (ကာကွယ်ရေး အရာရှိ၊ အခြား)
  UNHCR (Protection Officer, others)
- ❑ လိင်ပိုင်းဆိုင်းရာစော်ကားမှုနှင့်အမြတ်ထုတ်သောအမှုများတွင် ပါဝင်ပတ်သက်သောကိုယ်စားလှယ်ရုံး : _____
  In cases of SAE, agency involved: _____
- ❑ ရဲ
  Police
- ❑ စခန်း/ရပ်ကွက်ခေါင်းဆောင် (အမည်များကိုဖော်ပြပါ) _____
  Camp / block leader, Specify name(s)
- ❑ အခြား၊ ဖော်ပြပါ _____
  Others, specify

လက်မှတ် (သို့) လက်မလက်ဗွေရာ

_____
Signature or thumb print

မျက်မြင်သက်သေ (လက်မှတ် သို့ လက်မလက်ဗွေရာ)

_____
Witness (signature or thumb print)

နေ့စွဲ

_____
Date