**परिशिष्ट C - घटना प्रतिवेदन फारम - \*\*\* अत्यधिक गोप्य राख्नुहोस् \*\*\***

रिपोर्टको मिति: ……………………… समय: ……………………… स्थान: ………………………………………

**जानकारी कसरी प्राप्त पाउनुभयो? कृपया टिक गर्नुहोस्:**

व्यक्तिगत पत्र इ-मेल फोन

|  |
| --- |
| **१. बालबालिका/असुरक्षित व्यक्तिको विवरण** |
| नाम:  उमेर र लिङ्ग:  ठेगाना:  विद्यालय (सान्दर्भिक भएमा) / शिक्षा स्तर:  पेशा:  कुनै पनि असक्षमता:  उपनाम:  अन्य (कुनै पनि): |
| **२.व्यक्ति/को रिपोर्टिङ सरोकारको विवरण (यदि उपलब्ध गराइएको छ भने)** |
| नाम:  ठेगाना:  फोन नम्बर:  पेशा:  बालबालिका/असुरक्षित व्यक्तिसँगको सम्बन्ध: |
| **३. प्रतिवेदनको विवरण** |
| **पीडकको विवरण:**  उमेर र लिङ्ग:  बालबालिका / कमजोर व्यक्तिसँगको सम्बन्ध:  पेशा: |
| **बाल/असुरक्षित व्यक्ति (हरू) को वर्तमान अवस्था:**  प्रस्तुत समस्याहरु:  सुरक्षा:  शारीरिक स्वास्थ्य:  मनोवैज्ञानिक:  सामाजिक:  **अन्य:** |
| **सरोकार, आरोप वा गुनासोको विस्तृत विवरण:**  मिति:  समय:  घटना (हरू) को स्थान:  घटेको घटना:  साक्षी (यदि थाहा छ भने):  के बाल/असुरक्षित व्यक्ति (हरू) लाई यो चिन्ता उठाइएको थाहा छ? ? छ/ छैन………………………।  के कथित अपराधी HDCS को कर्मचारी हो? हो/होइन………………………।  चिन्ता, आरोप वा घटना (हरू) मितिहरू, समयहरू, को उपस्थित थिए, अरू कसलाई थाहा छ, कुनै पनि देखिएका चोटहरूको विवरण, आमाबाबुको विचार, कमजोर व्यक्तिको विचार, बच्चाको विचार थाहा भएमा कुनै अन्य विवरणहरू। |
| **४. आमाबाबु/अभिभावकहरूको विवरण** |
| रिपोर्टरले आमाबाबु/अभिभावकहरूसँग छलफल गरेको छ ? छ/ छैन………………।  आमाबाबु/अभिभावकहरू सचेत छन् कि यो चिन्ता HDCS मा रिपोर्ट गरिएको छ? छ/ छैन………………|  आमाबाबु/अभिभावक जानकारी  बालबालिका/असुरक्षित व्यक्तिसँगको सम्बन्ध:  आमाबाबु/अभिभावकको नाम:  ठेगाना:  फोन नम्बर: |
| **५. प्राप्तकर्ताको विवरण रिपोर्ट गर्नुहोस्:** |
| नाम:  पद:  मिति:  सम्पर्क:  हस्ताक्षर: |

\*\*\* उपलब्ध गराइएका सबै जानकारीलाई अत्यन्त गोपनियताका साथ व्यवहार गरिनेछ। बाल/असुरक्षित वयस्कको सुरक्षाको सम्बन्धमा कुनै पनि अनिश्चित अवस्थाको बारेमा सल्लाह र जानकारी प्राप्त गर्न केन्द्रीय वा स्थानीय सुरक्षा फोकल व्यक्तिलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।