

रिपोर्टिंग फारम

प्राप्त गर्ने

एच्.डि.सि.एस्. बाल सुरक्षा फोकल व्यक्ति (परियोजना स्थान वा मुख्यालय)

रिपोर्टको मिति

१. बच्चाको विवरण

नाम :

ठेगाना :

जन्म मिति :

पुरुष महिला :

विद्यालय :

ठेगाना :

उपनाम :

२. रिपोर्टिंग गर्ने व्यक्तिको विवरण

नाम :

ठेगाना :

मोवाइल नम्बर :

पेशा :

बच्चासँग सम्बन्ध :

३. रिपोर्टको विवरण:

४.(आरोप तथा घटनाहरूको विवरण । घटना घटेको मिति, समय, को को उपस्थिति थिए, अवलोकन गरिएका चोटहरू, अभिभावकको दृष्टिकोण, बच्चाको दृष्टिकोण यदि थाहा भएमा ।)

५.अभिभावक तथा संरक्षकको विवरण :

रिपोर्टरले बच्चाको अभिभावक तथा संरक्षकसँग छलफल गरेको छ ? छ/छैन ।

बच्चाको अभिभावक तथा संरक्षक यस घटनाको वारेमा जम्कृद लाई रिपोर्ट गरिएको छ भन्ने वारेमा जानकार छन् ? छ/छैन ।

अभिभावक तथा संरक्षकको जानकारी (१)

बच्चासँग सम्बन्ध:

अभिभावक तथा संरक्षकको नाम:

ठेगाना:

मोवाईल नम्बर:

अभिभावक तथा संरक्षकको जानकारी (२)

बच्चासँग सम्बन्ध:

अभिभावक तथा संरक्षकको नाम:

ठेगाना:

मोवाईल नम्बर:

HR Section तथा सम्बन्धित व्यक्तिलाई प्राप्त बाल सुरक्षा सम्बन्धि सम्पूर्ण जानकारी सम्बन्धि विषयमा गोपनीयताको ख्याल गरिनेछ । बाल सुरक्षा सम्बन्धि जानकारी तथा सुझाव लिन अथवा बाल सुरक्षा सम्बन्धि विषयमा भएको अस्पष्टतालाई स्पष्ट पार्नका निमित्त CSFP लाई सम्पर्क गर्नुपर्दछ ।