Scheda di sospetto di episodio di maltrattamento

 **Dati del/la segnalante (se diverso dalla potenziale vittima)**

 Nome e cognome:

 Data di nascita:

 Domicilio:

 **Dati della potenziale vittima**

 Nome e cognome:

 Data di nascita:

 Domicilio:

 Rappresentante legale:

 **Dati del presunto maltrattante (se conosciuti)**

 Nome e cognome:

 Funzione/formazione:

 Data di nascita:

 Domicilio:

|  |
| --- |
| Riassunto dettagliato e preciso del racconto del/la segnalante      |

Luogo e data:

Firma del/la segnalante:

Firma della potenziale vittima:

Nome, cognome e funzione del relatore:

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Verifiche intraprese dalla Direzione (datate e in ordine cronologico)*Scheda di sospetto di episodio di maltrattamento*      |

|  |
| --- |
| Esito verifiche intraprese      |

|  |
| --- |
| Conclusione in termini di decisione e/o misure intraprese      |

|  |
| --- |
| *Spazio riservato alla Direzione*Luogo e data:      Nome, cognome e funzione:      Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |