|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Okul** |  |  |  |
| **Tarih** |  |  |  |
| **Yönetici Sayısı** |  |  |  |
| **Öğretmen Sayısı** |  |  |  |
| **Öğrenci Sayısı**  |  |  |  |
| **Çalışma Yapılması Planlanan Kişi Sayısı**  | **Öğrenci** | **Öğretmen** | **Veli** | **Diğer**  |
|  |  |  |  |
| **Eğitim Öğretim** **Başlama-Bitiş Saatleri**  |  |  |  |
| **Toplantı Salonu**  | **( ) Evet ( ) Hayır**  |  | **Kapasite** |  |  |
| **Bireysel Görüşmeye Uygun, Kullanılabilecek Oda Sayısı** |  |  |  |
| **Grupla Görüşmeye Uygun, Kullanılabilecek Oda Sayısı** |  |  |  |

# Ek-1

**PSİKOSOSYAL KORUMA, ÖNLEME VE KRİZE MÜDAHALE HİZMETLERİ GÖZLEM**

**FORMU**

 **TRAVMA/KRİZ DURUMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **( ) Kaza**  | **( ) İntihar**  |
| **( ) Şiddet**  | **( ) İstismar**  |
| **( ) İhmal**  | **( ) Doğal Afet**  |
| **( ) Ölüm**  |  **( ) Göç**  |
| **( ) Terör**  |  **( ) Diğer……………………………………..**  |

**TRAVMA/KRİZ DURUMU(Ayrıntıları ile açıklanacaktır.)**

|  |
| --- |
|  |

**TRAVMA/KRİZ DURUMU MEYDANA GELDİĞİ ANDAN İTİBAREN YAPILAN**

**ÇALIŞMALAR**

 **TRAVMA/KRİZ DURUMUNDAN ETKİLENEN KİŞİLERİN BİLGİLERİ**

(Bireysel olarak çalışılması gereken kişiler öncelik sırasına göre yazılacaktır. Gerektiğinde bu

Bireyler grup çalışmasına dahil edilebilir.)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sıra**  | **Adı Soyadı**  | **Unvanı** **(öğretmen, öğrenci, veli, diğer personel vb. şeklinde** **doldurulmalıdır)**  | **Etkilenme Durumu**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**TRAVMA/ KRİZ DURUMUNDAN ETKİLENEN GRUPLARIN BİLGİLERİ**

(Etkilenme durumuna göre öncelikli olarak çalışılması gereken grup sırasına göre doldurulmalıdır)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SIRA** | **ÇALIŞMA GRUBU****(öğretmen, öğrenci, veli, diğer)** | **ETKİLENME****DURUMU** | **Kişi Sayısı** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**BİLGİ ALINAN KİŞİLERİN İLETİŞİM BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sıra** | **Adı Soyadı** | **Görevi** | **Cep Tel** | **Elektronik Posta** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**OKUL PSİKOSOSYAL KORUMA, ÖNLEME VE KRİZE MÜDAHALE EKİBİNİN YAPTIĞI**

**ÇALIŞMALAR**

**ÖNCELİKLİ YAPILMASI GEREKEN ÇALIŞMALAR**

**PSİKOSOSYAL KORUMA, ÖNLEME VE KRİZE MÜDAHALE EKİBİ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sıra** | **Adı Soyadı** | **Kurumu** | **Cep Tel** | **E- Posta** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 **Ek-2**

**PSİKOSOSYAL KORUMA, ÖNLEME VE KRİZE MÜDAHALE HİZMETLERİ**

**DESTEK TALEP FORMU**

*(****Krize müdahaleyi yapan psikososyal koruma, önleme ve krize müdahale ekibi tarafndan desteğe ihtiyaç duyulduğunda doldurularak il/ilçe psikososyal koruma, önleme ve krize müdahale ekibine iletilecektir.)***

|  |  |
| --- | --- |
| **Okul/İlçe Adı** |  |
| **Adres/ Telefon** |  |
| **Öğrenci Sayısı** |  |
| **Şube Sayısı** |  |
| **Öğretmen Sayısı** |  |
| **Okul Müdürünün****Adı-Soyadı/ Cep Telef.** |  |
| **Rehberlik Öğretmenin****Adı-Soyadı/ Cep Telef.** |  |
| **Travmaya/Krize Yol Açan Olayla İlgili Bilgi****(Yeri, Saati, Tarihi, Nasıl Geliştiği)** |  |
| **Okul/ilçe ekibinin destek isteme nedeni (Okul/ilçe ekibinin olaydan etkilenmiş olması, personel kapasitesinin yetersiz olması vb.)** |  |
| **Risk altında olduğu düşünülen Kişi Sayısı** | **Öğrenci** | **Öğretmen** | **Veli** | **Diğer** |
|  |  |  |  |
| **Okul/İlçe Psikososyal Koruma, Önleme ve Krize Müdahale Ekibi Tarafında Yapılan Çalışmalar** | ( ) İlkyardım müdahalesinin yapılması( ) Güvenlik önlemlerinin alınması( ) Sağlık ve güvenlik ekipleriyle iletişime geçilmesi( ) İl/İlçe MEM’ e bilgi verilmesi( ) Görev dağılımının yapılması( ) Öğretmenlerin bilgilendirilmesi( ) Öğrencilerin bilgilendirilmesi( ) Velilerin bilgilendirilmesi( ) Yardımcı personelin bilgilendirilmesi |
|  **Okul/İlçe Psikososyal Koruma, Önleme ve Krize Müdahale Ekibi Tarafında Yapılan PSİKOSOSYAL DESTEK PROGRAMI Çalışmalar** | **Psikososyal destek programının uygulanması**( ) Öğrenci oturumu( ) Öğretmen oturumu( ) Veli oturumu( ) Bireysel çalışmaların yapılması ( ) Grup çalışmalarının yapılması ( ) Diğer ….... |
| **İşbirliği Yapılan Kurumlar** |  |
| **İl/İlçe Psikososyal Koruma, Önleme ve Krize Müdahale Ekibinden Yapılması Talep Edilen Çalışmalar** | **Psikososyal destek programlarından**( ) Öğrenci oturumu( ) Öğretmen oturumu( ) Veli oturumu( ) Bireysel çalışmalar( ) Grup çalışmaları( ) Öğrenci bilgilendirme/eğitim çalışmaları( ) Öğretmen bilgilendirme/eğitim çalışmaları ( ) Veli bilgilendirme/eğitim çalışmaları( ) Yardımcı personel bilgilendirme/eğitim çalışmaları ( )Diğer ….... |

……./……./……

**OKUL MÜDÜRÜ**

 **Ek-3**

**PSİKOSOSYAL KORUMA, ÖNLEME VE KRİZE MÜDAHALE HİZMETLERİ ÇALIŞMA RAPORU**

***(İl/İlçe/Okul Psikososyal Koruma, Önleme ve Krize Müdahale Ekibi tarafından müdahale süresine göre günlük, haftalık, aylık periyotlarda doldurulacaktır.)***

|  |  |
| --- | --- |
| **Okulun Adı** |  |
| **Olay** |  |
| **Çalışma Yapılan Tarihler** |  |
| **Çalışmayı Yapan Ekip Üyeleri** |  |
| **Yapılan Çalışmalar****(Psikososyal Destek Programı)** | UygulananEtkinlik/Oturum | Uygulanan Kişi/Grup |
|  |  |
| **Yapılan Diğer Çalışmalar** |  |
| **Yapılan Çalışmaya Katılan Kişi Sayısı** | ( ) Öğrenci …( ) Öğretmen …( ) Veli ...( ) Yardımcı Personeli…( ) Diğer… |
| **Görüş ve öneriler** |  |
| **İzleme İçin Planlanan Çalışmalar** |  |

…… /……./……

 İmza İmza İmza İmza İmza

 **(Psikososyal Koruma, Önleme ve Krize Müdahale Ekibi tarafından imzalanacak)**

 **Ek-4**

**PSİKOSOSYAL KORUMA, ÖNLEME VE KRİZE MÜDAHALE HİZMETLERİ**

**İZLEME FORMU**

***(Okul/İlçe/ İl Psikososyal Koruma, Önleme ve Krize Müdahale Ekibi tarafından doldurularak bir örneği İl/İlçe Psikososyal Koruma, Önleme ve Krize Müdahale Ekibi’ ne iletilecektir.)***

|  |  |
| --- | --- |
| **Okulun/İlçenin Adı** |  |
| **Olayın Gerçekleştiği Tarih**  |  |
| **Olayın özeti**  |  |
| **Müdahale Çalışmalarının Tamamlandığı Tarih**  |  |
| **İzleme sürecinde yapılan çalışmalar**  |  |
| **Alınan tedbirlerin sonucuna ilişkin bilgiler** **( Devamsızlık, okula uyum, akademik başarı, sosyal uyum, sosyal destek kaynakları vb. durumlar açıklanacaktır.)**  |  |
| **Psikososyal destek hizmetleri kapsamında işbirliği yapılan kurum ve kuruluşlar ile kurum ve kuruluşların görüş/önerileri**  |  |

*………./……./……*

İmza İmza İmza İmza İmza

**(Psikososyal Koruma, Önleme ve Krize Müdahale Ekibi tarafından imzalanacak)**