

PROYECTO IRIS

FICHA DE DENUNCIA DE VIOLENCIA
EJERCIDA SOBRE PERSONAS CON DISCAPACIDAD



FINANCIADO POR LA COMISIÓN EUROPEA



ASOCIACIÓN INICIATIVAS Y ESTUDIOS
SOCIALES

FICHA DE DENUNCIA
VÍCTIMAS CON DISCAPACIDAD

FECHA:

I.- DATOS MALOS TRATOS

TIPO: PSICOLÓGICOS

FÍSICOS

SEXUALES

QUIEN DENUNCIA: MUJER AFECTADA

FAMILIAR.....

OTROS.....

TIPO DE DISCAPACIDAD: FÍSICA **PSÍQUICA** **SENSORIAL**

CONTEXTO EN QUE SE PRODUCE: DOMICILIO FAMILIAR

RESIDENCIA

DOMICLIO PROPIO

HOSPITAL

LUGAR DE TRABAJO

FECHA APROXIMADA COMIENZO MALTRATO.....

FRECUENCIA MALTRATO: HABITUAL

AISLADO

II.- DATOS SOBRE EL AGRESOR

| | | | |
|---------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| RELACIÓN CON LA VÍCTIMA: | | | |
| MARIDO/COMPAÑERO | <input type="checkbox"/> | ASISTENTE PERSONAL | <input type="checkbox"/> |
| FAMILIAR..... | <input type="checkbox"/> | EX | <input type="checkbox"/> |
| PERSONAL HOSPITAL | <input type="checkbox"/> | PERSONAL RESIDENCIA | <input type="checkbox"/> |
| COMPAÑERO DE TRABAJO | <input type="checkbox"/> | | |
| CARACTERÍSTICAS : | | | |
| • Abusa del alcohol | <input type="checkbox"/> | Celopatía | <input type="checkbox"/> |
| • Abusa de las drogas | <input type="checkbox"/> | Trastorno psíquico | <input type="checkbox"/> |
| • Ludopatía | <input type="checkbox"/> | Ninguna aparente | <input type="checkbox"/> |

III.- DATOS SOBRE DENUNCIA

| | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| DENUNCIÓ OTRAS AGRESIONES: SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| PARTE DE LESIONES: SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |