ОТЧЕТ О КОНТАКТАХ С ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫМИ ОРГАНАМИ

ЭТА ФОРМА МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА ДЛЯ ОТЧЕТА О ПРОИСШЕСТВИЯХ, КАК ТРЕБУЕТСЯ ПРАВИЛАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И БЕЗОПАСНОСТИ, РАЗДЕЛ 1538.7. ОТДЕЛЬНЫЙ ОТЧЕТ О НЕОБЫЧНОМ ПРОИСШЕСТВИИ НЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕН, ЕСЛИ ВСЯ НЕОБХОДИМАЯ ИНФОРМАЦИЯ БЫЛА ПРЕДОСТАВЛЕНА.

ИНСТРУКЦИИ: ИЗВЕСТИТЕ ЛИЦЕНЗИОННОЕ АГЕНТСТВО, АГЕНТСТВО ПО РАЗМЕЩЕНИЮ И УПОЛНОМОЧЕННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ, ЕСЛИ ТАКОВОЙ ИМЕЕТСЯ, ДО СЛЕДУЮЩЕГО РАБОЧЕГО ДНЯ.

СДАЙТЕ ЧАСТЬ 1 ЭТОГО ОТЧЕТА В ТЕЧЕНИЕ 7 ДНЕЙ СО ДНЯ ПРОИСШЕСТВИЯ.

СДАЙТЕ ЧАСТЬ 2 ЭТОГО ОТЧЕТА В ТЕЧЕНИЕ 6 МЕСЯЦЕВ СО ДНЯ ПРОИСШЕСТВИЯ.

ЧАСТЬ 1

☐ Дом группового проживания ☐ (Стационарный реабилитационный центр (STRTC) ☐ Общественное лечебное заведение ☐ Организация, предоставляющая временное жилье ☐ Приют для сбежавших и бездомных детей

НАЗВАНИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ	НОМЕР ЛИЦЕНЗИИ УЧРЕЖДЕНИЯ
АДРЕС	НОМЕР ТЕЛЕФОНА
ГОРОД, ШТАТ, ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС	ДАТА ПРОИСШЕСТВИЯ

ВИД ПРОИСШЕСТВИЯ

Агрессивное действие в отношении:

☐ Себя
☐ Другого клиента
☐ Персонала
☐ Семьи, посетителей

Предполагаемое жестокое обращение с клиентом:

☐ Сексуальное
☐ Физическое
☐ Психологическое
☐ Финансовое
☐ Халатное отношение
☐ Изнасилование
☐ Попытка самоубийства
☐ Травма - от другого клиента
☐ Травма - от поведения
☐ Другой сексуальный инцидент

☐ Несанкционированное Отсутствие

☐ Кража
☐ Поджог
☐ Материальный ущерб
☐ Предполагаемое нарушение прав

☐ Другое *(Объясните:)* _____

ВОВЛЕЧЕННЫЙ РЕБЕНОК	ВОЗРАСТ	ПОЛ	ДАТА ПРИЕМА

ОПОВЕЩЕННЫЕ АГЕНТСТВА/ЛИЦА	ИМЕНА	ТЕЛЕФОН
ЛИЦЕНЗИОННЫЕ		
ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫЕ		
АГЕНТСТВА ПО РАЗМЕЩЕНИЮ		
УПОЛНОМОЧЕННЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ		

ЕСЛИ БЫЛО ПОДАНО ЗАЯВЛЕНИЕ В ПОЛИЦИЮ, УКАЖИТЕ НОМЕР, ЕСЛИ ЗНАЕТЕ (*По желанию*)_____

ОПИСАНИЕ ПРОИСШЕСТВИЯ. ВКЛЮЧИТЕ ХАРАКТЕР ИНЦИДЕНТА, ДЕЙСТВИЯ, ПРЕДПРИНЯТЫЕ СОТРУДНИКАМИ В ОТВЕТ И ДИСПОЗИЦИЮ ИЛИ ТЕКУЩУЮ СТАДИЮ РАССМОТРЕНИЯ ИНЦИДЕНТА. ДЛЯ ПРОИСШЕСТВИЙ В ДОМАХ ГРУППОВОГО ПРОЖИВАНИЯ, ВКЛЮЧИТЕ ОПИСАНИЕ СОБЫТИЙ, ПРИВЕДШИХ К ИНЦИДЕНТУ.

_____

_____

_____

(*Продолжение на следующей странице*)

(Приложите дополнительные листы, если необходимо)

ЕСЛИ ТРЕБОВАЛАСЬ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, УКАЖИТЕ ИМЯ ВРАЧА, ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧА И ВИД ЛЕЧЕНИЯ, ЕСЛИ ТРЕБОВАЛОСЬ.

СРЕДСТВА ОГРАНИЧЕНИЯ СВОБОДЫ (ДОМА ГРУППОВОГО ПРОЖИВАНИЯ/ПРИЮТЫ ДЛЯ СБЕЖАВШИХ И БЕЗДОМНЫХ ДЕТЕЙ/ОБЩЕСТВЕННЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ): ЕСЛИ ПРОИСШЕСТВИЕ ВКЛЮЧАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ ОГРАНИЧЕНИЯ СВОБОДЫ, ПРИЛОЖИТЕ ОТДЕЛЬНЫЙ ЛИСТ, СООБЩАЮЩИЙ ИНФОРМАЦИЮ, ТРЕБУЕМУЮ ПРАВИЛАМИ РАЗДЕЛА: SECTION 84061(h)(6) OF TITLE 22.

УБЕЖАВШИЕ (ТОЛЬКО ДОМА ГРУППОВОГО ПРОЖИВАНИЯ/ОБЩЕСТВЕННЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ): ЕСЛИ ПРОИСШЕСТВИЕ ВКЛЮЧАЕТ ПОБЕГ, ПРИЛОЖИТЕ ОТДЕЛЬНЫЙ ЛИСТ, СООБЩАЮЩИЙ ИНФОРМАЦИЮ, ТРЕБУЕМУЮ ПРАВИЛАМИ: SECTION 84061(h)(7) OF TITLE 22.

Подготовлено:	ИМЯ/ДОЛЖНОСТЬ	ДАТА
Рассмотрено/утверждено:	ИМЯ/ДОЛЖНОСТЬ	ДАТА

ЧАСТЬ 2

ОТМЕТЬТЕ ЭТОТ КВАДРАТ, ЕСЛИ ЛЮБОЙ РЕБЕНОК, ПРОЖИВАЮЩИЙ В УЧРЕЖДЕНИИ, ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО СОВЕРШИЛ ПРЕСТУПЛЕНИЕ: ☐

УКАЖИТЕ ВСЕХ ВОВЛЕЧЕННЫХ ДЕТЕЙ (ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО ИЛИ НЕТ СОВЕРШИВШЕГО ПРЕСТУПЛЕНИЕ):

ИМЯ	ПОЛ	РАСА*	НАЦИОНАЛЬНОСТЬ*	ВОЗРАСТ

**Информация о расе/национальности приведена на последней странице*

(Если необходимо, продолжите список на отдельном листе.)

ПЕРЕЧИСЛИТЕ ВОВЛЕЧЕННЫХ СОТРУДНИКОВ:

ИМЯ	ДОЛЖНОСТЬ

(Если сотрудники не были вовлечены, напишите выше "N/A")

(Если необходимо, продолжите список на отдельном листе.)

ПРОИЗВЕДЕН АРЕСТ ☐

РЕБЕНОК ПЕРЕВЕДЕН ИЗ УЧРЕЖДЕНИЯ ☐

СОТРУДНИКИ НАКАЗАНЫ ☐

(Если какой-либо квадрат слева отмечен, коротко объясните. Если необходимо, продолжите ниже.)

КТО ИНИЦИИРОВАЛ КОНТАКТ С ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫМИ ОРГАНАМИ?*(По желанию):*

☐ СОТРУДНИКИ ☐ ДРУГИЕ ДЕТИ ☐ СОСЕД ☐ ДРУГОЙ (Объясните) _____ ☐ НЕИЗВЕСТНО

ДРУГИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ИНЦИДЕНТА/ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

(Опишите последствия инцидента, не указанные выше.)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

(Если необходимо, приложите дополнительные листы)

О ФОРМЕ LIC 624-LE

ЗАКОН: *В соответствии с разделом 1538.7(а) кодекса здравоохранения и безопасности, "Дом группового проживания, организация, предоставлящая временное жилье, общественное лечебное учреждение, приют для сбежавших и бездомных детей или стационарный реабилитационный центр обязаны сообщить в Отдел лицензирования общественных учреждений по уходу после возникновения любого инцидента, касающегося ребенка в учреждении с участием контакта с правоохранительными органами." В течение шести месяцев после происшествия учреждение должно "предоставить отчет о принятых мерах в каждом случае, включая тип инцидента, включал ли инцидент какое-либо предполагаемое преступление, описанное в разделе 602 Кодекса социального обеспечения и учреждений ребенком, проживающим в учреждении; были ли вовлечены сотрудники, дети или и те и другие; пол, расу, национальность и возраст вовлеченных детей; и результаты, в том числе аресты, изъятия детей из учреждения или увольнения или приостановления трудовой деятельности персонала."*

Преступления, описанные в разделе 602 Кодекса социального обеспечения и учреждений "Любой закон этого штата или Соединенных Штатов или любое постановление любого города или округа этого штата, определяющего преступление, кроме как закон о создании комендантского часа исключительно на основе возраста."

УЧРЕЖДЕНИЯ, К КОТОРЫМ ЭТО ОТНОСИТСЯ: *Дома группового проживания, Общественные лечебные заведения, Организации, предоставляющие временное жилье, Приюты для сбежавших и бездомных детей и Стационарные реабилитационные центры по закону должны предоставлять отчеты.*

КАК, ЧТО И КОГДА СООБЩАТЬ: *Затронутые учреждения <u>могут</u> (но не обязаны) использовать форму LIC 624-LE для сообщения о происшествии, как требует закон. Если учреждение использует другой вид сообщения о происшествии, то отчет должен охватить всю информацию, указанную в Кодексе здравоохранения и безопасности, раздел 1538.7(а), и должен быть сдан в течение времени, указанного законом. Учреждение должно сдать отчет о <u>каждом</u> происшествии, которое включает в себя связь с правоохранительными органами, вне зависимости от того, обвиняется ли ребенок в совершении преступления. Дополнительный отчет должен быть подан в течение шести месяцев, но может быть подан раньше (в том числе одновременно с первоначальным докладом) при условии, что все результаты, вытекающие из инцидента известны.*

***РАСА И НАЦИОНАЛЬНОСТЬ.** Одна из следующих рас должна быть указана для каждого ребенка, указанного в Разделе 2 этой формы: Белый, Черный, Коренной американец, Азиат/Житель тихоокеанских островов, Другой, или Неизвестно. Одна из следующих этничностей должна быть выбрана для каждого ребенка, указанного в Разделе 2 этой формы: Латиноамериканец, Нелатиноамериканец или Неизвестно.