

সেইফ ফ্রম হার্ম রিপোর্ট ফরম

নির্দেশনা : বাংলাদেশ স্কাউটস এর অভ্যন্তরে যে কোন সুরক্ষা সংক্রান্ত উদ্বেগের ঘটনা রিপোর্ট করতে এটি ব্যবহার করুন।
সঠিক তথ্য দিন, ভুল ও অজানা তথ্য উপস্থাপনে বিরত থাকুন। পূরণকৃত ফরম সংশ্লিষ্ট জেলা ও অঞ্চলে প্রেরণ করতে হবে
এবং জাতীয় কার্যালয়কে কপি দিতে হবে। খামের ওপরে অবশ্যই “SfH গোপনীয়” শব্দটি লিখতে হবে।

১। রিপোর্ট প্রদানকারীর বিবরণ :

নাম :		বয়স :	
ইউনিটের নাম :		ইউনিটে পদবী :	
জেলা ও অঞ্চল :		মোবাইল নম্বর :	

২। ভুক্তভোগী/আক্রান্ত ব্যক্তির বিবরণ :

নাম :		বয়স :	
ইউনিটের নাম :		ইউনিটে পদবী :	
জেলা ও অঞ্চল :		মোবাইল নম্বর :	

৩। অভিযুক্ত ব্যক্তির বিবরণ :

নাম :		বয়স :	
ইউনিটের নাম :		ইউনিটে পদবী :	
জেলা ও অঞ্চল :		মোবাইল নম্বর :	

৪। ঘটনার বিবরণ-১ :

তারিখ ও সময় :	
স্থান :	

৫। ঘটনার বিবরণ-২ : কী ঘটেছিল, কারা জড়িত ছিল এবং আপনি (ভুক্তভোগী নিজে রিপোর্টকারী না হলে) কিভাবে জানলেন
সংক্ষেপে লিখুন। প্রয়োজনে অতিরিক্ত কাগজ ব্যবহার করুন।

--

৬। উদ্বেগের ধরণ (প্রয়োজ্য ধরনের ডানের ফাঁকা ঘরে টিক {√} চিহ্ন দিন :

শারীরিক নির্যাতন		মানসিক নির্যাতন		যৌন নিপীড়ন	
সাইবার বুলিং		ক্ষমতার অপব্যবহার		অন্যান্য হলে (লিখুন)	

৭। তাৎক্ষণিক ঝুঁকি মূল্যায়ন : (প্রযোজ্য বিষয়ের ডানের ফাঁকা ঘরে টিক {√} চিহ্ন দিন :

# সংশ্লিষ্ট ব্যক্তি কোন ঝুঁকি বা বিপদের মধ্যে আছে কী?	হ্যাঁ		না	
# জরুরী সহায়তার জন্য যোগাযোগ করা হয়েছে কী? (যেমন পুলিশ ৯৯৯)	হ্যাঁ		না	
হ্যাঁ হলে বিবরণ :				

৮। প্রমানক হিসেবে যা সংযুক্ত আকারে পাঠাচ্ছেন : (প্রযোজ্য ঘরে টিক {√} চিহ্ন দিন :

ছবি	ভিডিও	কাগজপত্র	স্ক্রীনশট	অন্যান্য
-----	-------	----------	-----------	----------

৯। স্বাক্ষীর বিবরণ :

স্বাক্ষী-১		স্বাক্ষী-২	
নাম :		নাম :	
জেলা ও অঞ্চল :		জেলা ও অঞ্চল :	
মোবাইল নম্বর :	স্বাক্ষর :	মোবাইল নম্বর :	স্বাক্ষর :

১০। অতিরিক্ত প্রাসঙ্গিক তথ্য (যদি থাকে) :

--

১১। ঘোষণা ও স্বাক্ষর : আমি স্বজ্ঞানে ঘোষণা করছি যে, রিপোর্টে প্রদত্ত সকল তথ্য সত্য ও নির্ভুল। ভুল তথ্য প্রদান করা হলে আমি এর দায়ভার গ্রহণ করবো।

নাম :

স্বাক্ষর ও তারিখ :

১২। গোপনীয়তার নোটিশ :

বাংলাদেশ স্কাউটস এই রিপোর্টের কঠোর গোপনীয়তা রক্ষা করবে। তথ্য কেবল তদন্তের স্বার্থে এবং আইনি বাধ্যবাধকতা অনুযায়ী শেয়ার করা হবে। তবে ব্যক্তির নিরাপত্তার ঝুঁকি থাকলে বা আইন প্রয়োগকারী সংস্থার প্রয়োজন হলে সম্মতি ছাড়াই তথ্য শেয়ার করা হতে পারে।

অফিসের ব্যবহারের জন্য

প্রাপ্তির তারিখ :		নম্বর :	
গ্রহীতার নাম :		পদবী :	
প্রাপ্তি স্বীকার রিপোর্টকারীকে পাঠানোর তারিখ :			