**استمارة التبليغ عن وقوع حادث**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بيانات مقدم الطلب** | | | |
| **مقدم الطلب (المالك/ المخول له)** |  | **الرقم السكاني** |  |
| **رقم الهاتف** |  | **تاريخ الطلب** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بيانات المؤسسة** | | | |
| **اسم المؤسسة** |  | **رقم الهاتف** |  |
| **عدد الأطفال المقيدين** |  | **المنطقة/ المحافظة** |  |
| **الفئة العمرية** | **(0-3) (3-5)** | **فئة الأطفال** | **العاديين ذوي الاحتياجات الخاصة** |
| **نوع المؤسسة** | | | |
| **حضانة روضة** | | **وطنية أجنبية جاليات**  0 | |

|  |
| --- |
| **بيانات الحادث** |
| **نوع الحادث** |
| **اعتداءلفظي اعتداء جسدي اعتداء جنسي إهمال أسري أخرى .............................................** |
| **المتسبب بالحادث** |
| **منتسبات المؤسسة الأطفال الأسرة أخرى ...................................** |
| **الأدلة المتوفرة** |
| **سجل الكاميرات شهادة الأطفال شهادة منتسبات المؤسسة ضرر جسدي ضرر نفسي أخرى ................** |
| **الاجراء الذي تم اتخاذه** |
| **ابلاغ ولي الأمر طلب العلاج الصحي التواصل مع مركز حماية الطفل أخرى .................................................** |

|  |
| --- |
| **بيان مفصل لظروف وملابسات الحادث والأدلة والاجراءات** |
| **...............................................................................................................................................................................................................**  **...............................................................................................................................................................................................................**  **...............................................................................................................................................................................................................** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **إقرار بصحة البيانات** | | |
| **أقر أنا الموقع أدناه بصحة البيانات والمرفقات.** | | |
| **الاسم:** | **التوقيع:** | **التاريخ:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| خاص بإدارة تراخيص ومتابعة التعليم المبكر | | الختم |
| **تاريخ استلام الطلب:** | **تاريخ الرد على الطلب:** |  |
| **اسم الموظف المسؤول:** | **التوقيع:** |
| **الإجراءات التي تم اتخاذها:** | |
| **رئيس القسم:** | **التوقيع:** |
| **مدير الإدارة:** | **التوقيع:** |