*يُستخدم هذا النموذج لاستكمال تقييم شامل لجميع قضايا حماية الأطفال المعقدة، بما في ذلك تلك المتعلقة بالأطفال المنفصلين عن أقاربهم وغير المصحوبين. في حالة إجراء تقييم سريع، حاول ملء أكبر قدر ممكن من المعلومات قبل المقابلة وتحقق من صحة تلك المعلومات مع الطفل والعائلة أثناء المقابلة.*

*ابدأ بشرح الغرض من المقابلة التي تُجريها واطلب إذن الطفل والعائلة للتحدث عن العائلة والحياة المنزلية. لكل قسم، اطرح سؤالًا عامًا أولًا واسمح للطفل بتوجيه المقابلة. قم بملء أكبر قدر ممكن من المعلومات مما يخبرونك به قبل طرح أسئلة توضيحية.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| معرّف العامل على القضية: | | | | **أولوية القضية** | | طوارئ  مرتفعة  متوسطة  منخفضة | | | |
| معرّف المنظمة: | | | |
| **عامّ** | | | | | | | | | |
| **الرقم الفردي لمفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين** |  | | | | **قضية حماية  الطفل #** |  | | | |
| **رقم تقييم المصالح الفضلى** |  | | | | **تاريخ فتح القضية** |  | | | |
| **حالة تقييم المصالح الفضلى** | بانتظار المقابلة  بانتظار التوصية  بانتظار المراجعة  اكتمل تقييم المصالح الفضلى | | | | **سبب تغيير حالة تقييم المصالح الفضلى** |  | | | |
| **الغرض الرئيسي من تقييم المصالح الفضلى** | الطفل معرض للخطر  الرعاية البديلة  تعقب أثر العائلة  لمّ شمل العائلة | | إعادة التوطين  غير ذلك | | **الغرض الرئيسي من تقييم المصالح الفضلى (التفاصيل)** |  | | | |
| **جهة إجراء تقييم المصالح الفضلى** |  | | | | **مصدر الإحالة (عند الاقتضاء)** | الاستقبال  التسجيل  إعادة التوطين  تحديد وضع اللاجئ  الحماية | | المساعدة  شريك مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين  الحكومة  شخص معني بالانتباه  غير ذلك | |
| **معرّف الشريك في القضية** |  | | | |
| **المنظمة الشريكة** |  | | | |
| **تفاصيل المنظمة الشريكة** |  | | | |
| **البيانات الحيوية** | | | | | | | | | |
| 1. **الاسم الأول** | |  | | 1. **الاسم الأوسط** |  | 1. **اسم العائلة** | | |  |
| 1. **تاريخ الميلاد** | | اليوم/الشهر/السنة | | 1. **العمر (وقت فتح القضية)** |  | 1. **العمر الحالي** | | |  |
| **هل العمر مُقَدَّر؟** | | نعم  لا | |
| 1. **الجنس** | | أنثى  ذكر  غير ذلك | | 1. **مكان الميلاد** |  | 1. **بلد المنشأ** | | |  |
| 1. **الانتماء العرقي** | |  | | 1. **الديانة** |  | | | | |
| 1. **الحالة الزوجية** | |  | | 1. **الوضع القانوني** |  | | | | |
| 1. **اسم جهة التنسيق التابعة لمجموعة التسجيل** | |  | | 1. **العلاقة بجهة التنسيق** |  | | | | |
| 1. **مستوى التعليم** | |  | | 1. **اللغات المتحدث بها** |  | 1. **الجنسيات** |  | | |
| 1. **تفاصيل جهات الاتصال** | |  | | 1. **رقم الهاتف** |  | 1. **البريد الإلكتروني** |  | | |
| 1. **العنوان الحالي** | |  | | 1. **تاريخ الفرار** |  | | | | |
| 1. **تاريخ دخول بلد اللجوء** | |  | | 1. **أسباب الفرار** |  | | | | |
| 1. **بلد التسجيل** | |  | | 1. **بلد اللجوء** |  | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **معلومات عن الوالدين / مقدم الرعاية العرفي***[[1]](#footnote-2)* | | | | |
| **الوالد 1** | | **الوالد 2** | | **مقدم الرعاية العرفي** |
| **الاسم** | | **الاسم** | | **الاسم** |
| **تاريخ الميلاد** | | **تاريخ الميلاد** | | **تاريخ الميلاد** |
| متوفى؟ نعم  لا | | متوفى؟ نعم  لا | | متوفى؟ نعم  لا |
| على اتصال حاليًا؟ نعم  لا  رقم الهاتف:  الموقع الحالي – البلد:  الموقع الحالي - العنوان: | | على اتصال حاليًا؟ نعم  لا  رقم الهاتف:  الموقع الحالي - البلد:  الموقع الحالي - العنوان: | | على اتصال حاليًا؟ نعم  لا  رقم الهاتف:  الموقع الحالي - البلد:  الموقع الحالي - العنوان: |
| متى كانت آخر مرة رأيت فيها [الوالد *1*]؟ | |  | | |
| أين؟ | |  | | |
| أين [*الوالد 1*] الآن برأيك؟ | |  | | |
| متى كانت آخر مرة رأيت فيها [الوالد *2*]؟ | |  | | |
| أين؟ | |  | | |
| أين [*الوالد 2*] الآن برأيك؟ | |  | | |
| متى كانت آخر مرة رأيت فيها [مقدم الرعاية العرفي]؟ | |  | | |
| أين؟ | |  | | |
| أين [مقدم الرعاية العرفي] الآن برأيك؟ | |  | | |
| **أفراد العائلة الآخرون** | | | | |
| الاسم | العمر/الجنس | | محل الإقامة الحالي | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |

|  |
| --- |
| **القسم 1: تاريخ انفصال العائلة واحتياجات تعقب الأثر** |
| كيف انفصلت عن عائلتك؟ (اذكر الوقت، ومكان الانفصال، وكذلك أسباب الانفصال.) | |
| لماذا غادرت بلدك الأصلي؟ | |
| كيف سافرت إلى (اسم بلد اللجوء)؟ (اذكر طريقة السفر ومساره، وأسماء الأشخاص الذين أسهموا في هذا الأمر وعلاقتهم بالطفل غير المصحوب/المنفصل عن أقاربه) | |
| متى وصلت إلى (اسم بلد اللجوء)؟ | |
| هل لديك أي أقارب أو أصدقاء في (اسم بلد اللجوء)؟ إذا كان لديك، يُرجى تقديم الاسم، والعلاقة التي تربطكما. | |
| هل هناك أي شيء تود الإخبار به عن فرارك؟ | |
| هل ترغب في الحصول على مساعدة للعثور على بعض أفراد عائلتك؟ إذا كنت تريد ذلك، فقم بتدوين من يرغب الطفل في تعقب أثره وأي معلومات لديه عن موقع الأقارب. | |
| هل يتم تعقب الأثر؟ إذا كان الأمر كذلك، فما الوكالة التي تتولى هذه المهمة؟ هل يتم إبلاغ الطفل بنتائج تعقب الأثر؟ هل هناك احتياجات إضافية؟ | |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **القسم 2: ترتيبات الرعاية والظروف المعيشية** |
| *هل يمكنك أن تخبرني عن عائلتك (العائلة التي تعيش معها)؟* |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2أ) ترتيبات الرعاية** | | | | | | |
| **مع من تعيش حاليًا؟** يُسمح بأكثر من إجابة (أكمل الجزء "و" إذا لم يكن الطفل برفقة والديه)  الأسرة المباشرة  أسرة تعيلها أنثى  مقدم رعاية كبير السن  بمفردك  الأقارب  عائلة مضيفة  أطفال آخرون  غير ذلك: | | | | | | |
| **كيف تكون علاقتك مع عائلتك / الأشخاص الذين تعيش معهم؟ هل تحب البقاء هنا؟** (إذا كان الطفل لديه زوج / زوجة، فاسأله عن المعاملة من الزوج/الزوجة والعائلة)  *صِف ترتيبات الرعاية الحالية من وجهة نظر الطفل، أنت لست بحاجة إلى اقتباس كلام الطفل ("أوضح الطفل أنه يعيش حاليًا مع ..."). اشرح بالتفصيل: ما الصلة الأسرية الدقيقة التي تربط الطفل بمقدم الرعاية؟ منذ متى وهما يعرفان بعضهما؟ ما معدل تواصلهما قبل أن يأتي الطفل ويعيش معه/معها؟ كيف كانت العلاقة في السابق؟ كيف تكون العلاقة الآن؟ كيف يدعم مقدم الرعاية الطفل؟ هل يطهو للطفل؟ هل يأكلان معًا؟ هل يلعبان معًا؟ هل يكون لمقدم الرعاية دور داعم عندما يواجه الطفل مشاكل؟ هل يثق الطفل بمقدم الرعاية؟ هل يرغب الطفل في العيش مع مقدم الرعاية على المدى الطويل؟* | | | | | | |
| **في حالة عدم إجراء زيارة منزلية - اسأل الطفل كيف سيصف المكان الذي تقيم فيه؟ وخلافًا لذلك اكتب ملاحظاتك الخاصة.** | | | | | | |
| **في حالة إجراء زيارة منزلية**  التاريخ:  ملاحظات مجري المقابلة بشأن السكن:  *عدد الغرف:*  هوية و عدد الأشخاص الذين ينامون في نفس الغرفة مع الطفل*:* | | **نوع الإقامة:**  منزل/شقة مملوكة  عائلة مضيفة  منزل/شقة مستأجرة  مركز/مأوى جماعي  خيمة  مرأب أو مبنى غير مكتمل  غير ذلك (يُرجى التحديد) | | | **ظروف السكن:**  مكتض/ مزدحم  مواد خطرة في المنزل  مخالف للقواعد الصحية  غير مجهز بشكل مناسب لملائمة المناخ  غير ذلك (يُرجى التحديد) | |
| **غير ذلك (تم تلقي مساعدة في المأوى أو توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية للجميع وما إلى ذلك)** | | | | | | |
| **2ب) أفراد العائلة الذين يعيشون مع الطفل** | | | | | | |
| الاسم الكامل | العلاقة بالطفل | | الجنس  (ذكر/ أنثى) | الحالة الاجتماعية | تاريخ الميلاد / العمر | الاحتياجات المحددة |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2ج) التشاور مع الوالدين / مقدمي الرعاية البالغين** | |
| **الاسم:** | **تاريخ الميلاد/العمر** |
| الجنس: ذكر  أنثى | الجنسية: |
| **العلاقة بالطفل:** | **الديانة:** |
| هل أنت الوصي الشرعي على هذا الطفل؟  لا  نعم إذا كانت الإجابة بنعم، فهل وثائق الوصاية متاحة؟    ليس بشكل قانوني، ولكن بإذن الوالدين | |
| **كيف تصف علاقتك بالطفل؟** | |
| **كيف ينسجم الطفل مع الأطفال الآخرين؟ ما الأنشطة اليومية التي يشاركون فيها؟** | |
| **في حالة الطفل غير المصحوب أو المنفصل عن أقاربه فقط:ما المعلومات التي لديك عن الطفل وحياته/حياتها وانفصال الأسرة؟** قم بتضمين معلومات عن حالة الأب أو الأم، وأي اتصال لمقدم الرعاية بأفراد عائلة الطفل الآخرين، وما إلى ذلك. | |

|  |
| --- |
| **القسم 3: الصحة والسلامة** |
| **3أ) السلامة/الأمن (أكمل الجزء "و" في حالة ظهور مخاوف محددة)** |
| **هل تشعر بالأمان هنا (في مسكنك، في منطقتك، وما إلى ذلك)؟** إذا لم تكن تشعر بالأمان فما الأسباب وراء ذلك، اذكر أي مخاوف. |
| **ماذا كنت تفعل قبل مجيئك إلى "بلد اللجوء"؟ كيف ذهبت إلى بلد اللجوء؟** |
| **3ب) الرفاهة النفسية والاجتماعية** |
| **أين / لمن تذهب لمناقشة المشاكل أو طلب المساعدة/المساندة؟**  الأم  الأب  الأصدقاء الجيران  أفراد العائلة الآخرين (يُرجى التحديد)الجد والجدة       غير ذلك (يُرجى التحديد)        لا أحد |
| **هل واجهت من قبل مشكلة في النوم؟ هل تراودك الكوابيس؟** |
| **ملاحظات مجري المقابلة: هل يبدو الطفل مكتئبًا أو يعاني صعوبة في ممارسة حياته اليومية بحيث ينبغي تقييمه من قِبل أحد اختصاصيي الصحة العقلية؟ إذا كان الجواب نعم، فاذكر السبب؟** |
| **3ج) إمكانية الحصول على الرعاية الصحية/الطبية** |
| **كيف تشعر؟ كيف حال صحتك؟** |
| **هل لديك أي مشاكل في الحصول على الرعاية الطبية؟** (هل يعرف الطفل مكان الحصول على الرعاية وكيفية ذلك) إذا كان الأمر كذلك، فاشرح السبب. |
| **ملاحظات مجري المقابلة:** هل يبدو الطفل بصحة جيدة و / أو لديه أي إعاقات؟ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **القسم 4: الحياة اليومية** | | |
| *هل يمكنك أن تخبرنا قليلًا عما تفعله كل يوم؟* | | |
| **4أ) التعليم** | | |
| **هل تذهب إلى المدرسة أم تغيبت ألبتة عن المدرسة؟**  أذهب دائمًا إلى المدرسة  لا أذهب إلى المدرسة على الإطلاق  مرة واحدة في الأسبوع  مرة واحدة في الشهر  أبدًا | **في أي صف دراسي أنت (في بلد اللجوء)؟**    **ما الأنشطة التعليمية الأخرى التي تحضرها؟** | **هل تحضر فصول تقوية؟**  لا  نعم (أين)  **هل ذهبت إلى المدرسة في بلدك الأصلي؟** إذا كانت الإجابة بنعم، فأي صف دراسي وكم المدة. |
| **هل تواجه أي صعوبات أو مشاكل في المدرسة أو الذهاب إلى المدرسة؟** إذا كان الأمر كذلك، فما هي؟ | | |
| **4ب) الأنشطة اليومية** | | |
| **هل يمكنك أن تخبرنا قليلًا عما تفعله كل يوم؟ هل تقضي الوقت مع الأصدقاء والأطفال الآخرين؟** | | |
| **هل تعمل حاليًا؟**  نعم إذا كانت الإجابة نعم، فكم ساعة في اليوم: كم يومًا في الأسبوع:  لا نوع العمل: لمدة كم شهر: | | |
| **هل تكسب أي أموال مقابل العمل؟** إذا كان الأمر كذلك، فما المبلغ وماذا تفعل به. | | |
| **هل تعتمد عائلتك على المال الذي تكسبه؟**  لا  نعم إذا كانت الإجابة بنعم، يُرجى التحديد | | |
| **ملاحظات مجري المقابلة:** هل يشكل العمل أسوأ أشكال عمالة الأطفال (اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 182 لعام 1999): الرق أو الممارسات الشبيهة بالرق، أو تجنيد الأطفال في القوات/الجماعات المسلحة، أو الدعارة ، أو إنتاج المواد الإباحية، أو الأنشطة غير المشروعة مثل: الإتجار بالمخدرات، أو خطر مباشر على صحة الطفل وسلامته.  لا  نعم  **يُرجى التوضيح:** | | |
| **غير ذلك** | | |
| **هل هناك أي معلومات أخرى تود مشاركتها معي اليوم؟ هل هناك أي شيء آخر تود التحدث معي عنه اليوم؟** | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **القسم 5: الاستنتاجات** | | | | |
| **الملاحظات والتعليقات الإضافية لمجري المقابلة. قم بتضمين أي ملاحظات عن موارد الطفل والعائلة ونقاط القوة.** | | | | |
| **الاحتياجات المحددة** | | | | |
| **الطفل المعرض للخطر** | **الطفل غير المصحوب أو المنفصل عن أقاربه** | | **الحماية القانونية والبدنية** | **العنف الجنسي** |
| أب / ام قاصر  زوج/زوجة قاصر  طفل مسؤول عن الرعاية  الحمل في سن المراهقة  أسوأ أشكال عمالة الأطفال  الأطفال المرتبطون بالقوات المسلحة أو الجماعات المسلحة  المخالفون للقانون | الطفل المنفصل عن أقاربه  الطفل غير المصحوب  أسرة يعولها طفل | | لا توجد وثائق قانونية  الاحتياجات الأساسية غير المُلبّاة  العنف، أو الإيذاء، أو الإهمال  المهمشون | الناجي في بلد المنشأ  الناجي في بلد اللجوء  تشويه الأعضاء التناسلية للإناث  الممارسات التقليدية الضارة  زواج الأطفال (القسري/المبكر)  الجنس من أجل النجاة |
| **لمّ شمل العائلة** | | **الإعاقة** | **حالة طبية خطيرة** |
| تعقب الأثر مطلوب  لمّ الشمل مطلوب | | إعاقة بدنية  ضعف البصر  ضعف السمع  إعاقة عقلية/ذهنية | مرض مزمن  حالة طبية حرجة  حالة أخرى |
| هل الطفل معرض لخطر وشيك؟  لا  نعم | | تقييم المخاطر،  24 ساعة (خطر شديد)  3 أيام (خطر متوسط)  أسبوع (خطر محدود) | | |
| **5أ) توصيات لاتخاذ إجراءات إضافية** | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| اذكر الخيارات المتاحة والتحليل. ما يوصى به لمصلحة الطفل مع مراعاة: آراء الطفل، والبيئة الآمنة، والعائلة والعلاقات الوثيقة، واحتياجات التنمية والهوية |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **خطة العمل** | | | |
| **نبذة وصفية**  *يُرجى وصف منطق خطة العمل الخاصة بالطفل. قم بتضمين أهداف الطفل الخاصة والخطوات التي يجب اتخاذها لتحقيقها.* | | | |
| **الإجراءات لصالح الطفل** | | | |
| **الإجراءات لصالح أفراد العائلة / مقدمي الرعاية الآخرين** | | | |
| **الإجراءات التالية/ المتابعة المطلوبة (بما في ذلك تطوير خطة الحالة والإطار الزمني لجميع الإجراءات)** | | | |
| ***نوع الإجراء*** | ***التفاصيل*** | ***الإطار الزمني*** | **النوع** |
| **تعقب أثر العائلة** |  |  | التدخل  الإحالة |
| **الحماية والسلامة** |  |  | التدخل  الإحالة |
| **الرفاهة النفسية** |  |  | التدخل  الإحالة |
| **التعليم** |  |  | التدخل  الإحالة |
| **الشؤون القانونية والوثائق** |  |  | التدخل  الإحالة |
| **الصحة والتغذية** |  |  | التدخل  الإحالة |
| **الاحتياجات الأساسية** |  |  | التدخل  الإحالة |
| **غير ذلك** |  |  | التدخل  الإحالة |
| **4ب) المراجعة** | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **اسم مجري المقابلة وتوقيعه:** | **اسم المراجع وتوقيعه:** |
| **التاريخ:** | **التاريخ:** |

1. يجب جمع هذه المعلومات عن أفراد العائلة (الأم/الأب/ الأشقاء - محل إقامتهم، وما إلى ذلك) في حالة الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن أقاربهم [↑](#footnote-ref-2)