|  |
| --- |
| **تقييم المصالح الفضلى** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| معرّف العامل على القضية: | **أولوية القضية** | [ ]  طارئة [ ]  مرتفعة[ ]  متوسطة[ ]  منخفضة  |
| معرّف المنظمة: |
| **عامّ** |
| **الرقم الفردي للمفوضية السامية للأمم المتحدة 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 السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين [ ]  الحكومة[ ]  الشخص المعني[ ]  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 الاجتماعية**
 |  | 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** |
| **الأم** | **الأب** | **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 [ ]  لارقم الهاتف:الموقع الحالي - البلد:الموقع الحالي - العنوان: | على اتصال حاليًا؟ [ ]  نعم [ ]  لارقم الهاتف:الموقع الحالي - البلد:الموقع الحالي - العنوان: | على اتصال حاليًا؟ [ ]  نعم [ ]  لارقم الهاتف:الموقع الحالي - البلد:الموقع الحالي - العنوان: |
| **التقييم** |
| **الاحتياجات المحددة** |
| [ ]  **الطفل المعرض للخطر** | [ ]  **الطفل غير المصحوب أو المنفصل عن أقاربه** | [ ]  **الحماية القانونية والبدنية** | [ ]  **العنف الجنسي** |
| [ ]  أب/ام قاصر[ ]  زوج /زوجة قاصر[ ]  القائم على رعاية الطفل[ ]  حمل المراهقات[ ]  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 |
| **ترتيبات الرعاية (الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن أقاربهم والأطفال المنفصلون عن والديهم من أجل الحماية)** |
| الاسم الكامل لمقدم الرعاية الحالي: |  | المعرّف (إذا كان مسجلًا) |  |
| العلاقة بالطفل: | الجنس: **[ ]**  ذكر **[ ]**  أنثى |
| تاريخ ميلاد مقدم الرعاية: اليوم/الشهر/السنة | العمر | تفاصيل جهة الاتصال الخاصة بمقدم الرعاية: |
| عدد الأطفال في الأسرة: |  |
| هل ترتيبات الرعاية رسمية؟[ ]  نعم [ ]  لا | نوع ترتيبات الرعاية:[ ]  الحضانة البديلة[ ]  الرعاية من الأقرباء[ ]  الرعاية في المؤسسات[ ]  دعم العيش المستقل[ ]  أسرة يعولها طفل[ ]  مقدم الرعاية العرفي[ ]  غير ذلك |
| وصف ترتيبات الرعاية: |
| **تقييم ترتيبات الرعاية (بما في ذلك السمات الإيجابية، والمخاوف، والمخاطر)** |
| هل يحتاج الطفل إلى تدخل لتعقب أثر العائلة ولمّ شملها: [ ]  نعم [ ]  لاتفاصيل الشخص المراد تعقب أثره: |
| **الحماية والسلامة** |
|  |
| **الجانب النفسي** |
|  |
| **التعليم** |
|  |
| **الشؤون القانونية والوثائق** |
|  |
| **الصحة والتغذية** |
|  |
| **الاحتياجات الأساسية (الغذاء، والمأوى، والمواد غير الغذائية، وتوفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية للجميع)** |
|  |
| **احتياجات أخرى** |
|  |
| **تفاصيل المقابلة** |
| الأشخاص الذين أُجريت معهم مقابلة لتقييم المصالح الفضلى: |  |
| الشخص الذي أجرى المقابلة |  | تاريخ الانتهاء من المقابلة | اليوم/الشهر/السنة |
| تنظيم المقابلة |  | لغة المقابلة |  |
| **معلومات إضافية:** |
| **الزيارة المنزلية** |
| تم إجراء الزيارة المنزلية: [ ]  نعم [ ]  لا | تاريخ الزيارة المنزلية | اليوم/الشهر/السنة |
| حضور الطفل أثناء الزيارة المنزلية: [ ]  نعم [ ]  لا |
| **تعليقات الزيارة المنزلية:** |
| **الملخص والتوصيات** |
| آراء الطفل |
| آراء مقدم الرعاية |
| هل سبق إجراء تقييم المصالح الفضلى للطفل؟ [ ]  نعم [ ]  لاتاريخ تقييم المصالح الفضلى السابق: اليوم/الشهر/السنةتم إجراء تقييم المصالح الفضلى السابق من قِبل: الاسم: المنظمة |
| هل سبق إجراء تحديد المصالح الفضلى للطفل؟ [ ]  نعم [ ]  لاتاريخ تحديد المصالح الفضلى السابق: اليوم/الشهر/السنةتم إجراء تحديد المصالح الفضلى من قِبل: الاسم: المنظمة |
| **ملخص التقييم** |
| إحالة تحديد المصالح الفضلى ضرورية [ ]  نعم [ ]  لا |
| **التوصيات** |
| **المراجعة** |
| ملاحظة المراجعة |
| جهة المراجعة |  | تاريخ المراجعة | اليوم/الشهر/السنة |
| **الموافقة** |
| هل يعطي الطفل (أو مقدم الرعاية إذا كان ذلك مناسبًا) قبولًا أو موافقة مستنيرة على المقابلة؟ [ ]  نعم [ ]  لاهل يعطي الطفل (أو مقدم الرعاية إذا كان ذلك مناسبًا) قبولًا أو موافقة مستنيرة لتلقي خدمات إدارة القضية؟ [ ]  نعم [ ]  لاهل يعطي الطفل (أو مقدم الرعاية إذا كان ذلك مناسبًا) قبولًا أو موافقة مستنيرة لمشاركة المعلومات مع المنظمات الأخرى لتقديم الخدمات؟ [ ]  نعم [ ]  لاهل يعطي الطفل (أو مقدم الرعاية إذا كان ذلك مناسبًا) قبولًا أو موافقة مستنيرة لمشاركة المعلومات غير التعريفية للأغراض الإحصائية؟ [ ]  نعم [ ]  لا |
| **اسم / معرّف الشخص الذي يقدم الموافقة:** | **العلاقة بالطفل** (حدد "طفل" في حالة عدم وجود مقدم الرعاية): |
| **القيود على مشاركة المعلومات:** |