

Domestic Violence Exposure in Primary Care Patients Summary Sheet

1. Gender: Male Female
2. Age _____ years
3. Marital status
 - in partnership (married or living with partner)
 - single
 - divorced
4. Number of children _____
5. If divorced, number of divorces _____
6. Residency / Locality
 - Rural
 - Suburban
 - Urban
7. In the past five years, have you ever been beaten, slapped, kicked or in any other way exposed to physical violence at home?
YES/NO
8. If YES: by whom?
9. If YES: How often? Tick below:
 - rarely (up to twice a year)
 - occasionally (up to once a month)
 - often (up to once a week)
 - constantly (more than once a week)
10. Have you been in the last 5 (five) years, forced into sexual intercourse or any unwanted sexual behaviour?
YES/NO
11. If YES: by whom?
12. If YES: How often? Tick below:
 - rarely (up to twice a year)
 - occasionally (up to once a month)
 - often (up to once a week)
 - constantly (more than once a week)
13. In the past five years, have you been humiliated, subjected to threats, insult or intimidation, or in any way emotionally affected within the family?
YES/NO
14. If YES: by whom?
15. If YES: How often? Mark below
 - rarely (up to twice a year)
 - occasionally (up to once a month)
 - often (up to once a week)
 - constantly (more than once a week)

IZPOSTAVLJENOST NASILJU V DRUŽINI - ZBIRNI LIST

1. Spol M Ž
2. Starost _____ let
3. Stan
 - živi s partnerjem/partnerko (poročen ali v zunaj-zakonski skupnosti)
 - samski
 - ločen
4. Število otrok _____
5. Če je oseba razvezan/a, navedite število razvez _____
6. Bivališče vaško
 primestno
 mestno
7. Ali ste bili v zadnjih 5 (petih) letih doma (v družini) tepeni, oklofutani, obrceni ali kakorkoli izpostavljeni telesnemu nasilju? DA NE
8. Če DA: S strani koga?
9. Če DA: Kako pogosto? označite s križcem
 - Zelo redko (do 2 – krat letno)
 - Včasih (do 1 – krat mesečno)
 - Pogosto (do 1 – krat tedensko)
 - Nепrestano (več kot enkrat tedensko)
10. Ali ste bili v zadnjih 5 (petih) letih prisiljeni v spolno občevanje ali kakršnokoli neželjeno spolno vedenje? DA NE
11. Če DA: S strani koga?
12. Če DA: Kako pogosto? označite s križcem
 - Zelo redko (do 2 – krat letno)
 - Včasih (do 1 – krat mesečno)
 - Pogosto (do 1 – krat tedensko)
 - Nепrestano (več kot enkrat tedensko)
13. Ali ste bili v zadnjih 5 (petih) letih doma (v družini) ponižani, izpostavljeni grožnjam, žalitvam, zastraševanju ali kakorkoli čustveno prizadeti? DA NE
14. Če DA: S strani koga?
15. Če DA: Kako pogosto? označite s križcem
 - Zelo redko (do 2 – krat letno)
 - Včasih (do 1 – krat mesečno)
 - Pogosto (do 1 – krat tedensko)
 - Nепrestano (več kot enkrat tedensko)