

### Blankett 3 VMB (Våld och hot Mot ditt Barn)

Har X utsatt ditt barn för kränkande behandling, hot, våld eller övergrepp?  Nej  Ja, Om ja:

Vem är X? Barnets förälder  Annan vuxen  dennes relation till barnet? \_\_\_\_\_

Var god ringa in hur många gånger din partner/f.d. Partner har gjort någon av dessa saker mot ditt barn under det senaste året. Om det inte hänt det senaste året, men däremot tidigare, ringa in "0".

00 = Aldrig	3 = 3-10 gånger
0 = Tidigare men inte senaste året	4 = Minst en gång i månaden
1 = En gång	5 = Flera gånger i månaden
2 = Två gånger	6 = Varje vecka eller nästa varje vecka

	00	0	1	2	3	4	5	6
	Aldrig hänt	Tidigare men inte senaste året	En gång	Två gånger	3-10 gånger	Minst en gång i månaden	Flera gånger i månaden	Varje vecka eller nästan varje vecka
1. Sagt kränkande eller nedsättande saker, såsom dum, värdelös, hora eller liknande	00	0	1	2	3	4	5	6
2. Hot med ord (lämna bort, skada etc.)	00	0	1	2	3	4	5	6
3. Hot med något hårt föremål, såsom skärp, hårborste eller liknande	00	0	1	2	3	4	5	6
4. Tagit stryppgrepp, bränt eller hotat med kniv, pistol eller liknande	00	0	1	2	3	4	5	6
5. Knuffar	00	0	1	2	3	4	5	6
6. Fysiskt tvång (ex. tvingade ner på knä)	00	0	1	2	3	4	5	6
7. Låst inne/stängt inne (på sitt rum, toaletten i garderob, i källaren etc.)	00	0	1	2	3	4	5	6
8. Dragit i håret eller örat	00	0	1	2	3	4	5	6
9. Slag med öppen hand i ansiktet eller mot huvudet (örfil)	00	0	1	2	3	4	5	6
10. Slag med knuten näve (knytnävsslag)	00	0	1	2	3	4	5	6
11. Sparkar	00	0	1	2	3	4	5	6
12. Slag med hårt föremål, såsom skärp, hårborste, linjal eller liknande	00	0	1	2	3	4	5	6
13. Sexuellt övergrepp, tvingat barnet att utföra sexuella handlingar, utsatt barnet för att titta på porr eller liknande	00	0	1	2	3	4	5	6
14. Annat våld eller ofredande, vad?	00	0	1	2	3	4	5	6

Om ja på fråga 13, var god besvara frågorna på baksidan.....

15. Hur gammalt var barnet när det utsattes för fysiskt våld första gången? \_\_\_\_\_

16. Vad är det värsta som han/hon gjort mot barnet? \_\_\_\_\_

1. Vilken typ av övergrepp handlar det om (sexuellt ofredande eller sexuellt övergrepp)?

---

---

---

2. Hur gammalt var ditt barn när övergreppet/övergreppen upptäcktes?

---

---

3. Hur har du fått reda på att ditt barn utsatts för sexuellt övergrepp?

---

---

---

---

4. Är det anmält till socialtjänsten?

---

---

---

5. Om ja, vad blev utfallet?

---

---

---

6. Träffar denna person ditt barn för närvarande?

---

---

7. Är du orolig för att övergreppen kan upprepas?

---

---