

ІНФОРМАЦІЙНО-ОЦІНОЧНА АНКЕТА

ПІБ клієнта _____ Дата народження _____ Дата зустрічі _____

НАДАНА МЕДІАТОРОМ ІНФОРМАЦІЯ

Загальна (зручність, перерви, мобільні, тощо)	Процедура медіації:
Про медіатора/ів	-стадії, гнучкість
Роль медіатора	-формат роботи
Принципи медіації	-кількість та тривалість зустрічей
-добровільність	-договір про проведення медіації
-нейтральність, незалежність та неупередженість медіатора	-угода за результатами медіації
-конфіденційність та виключення*	-вартість послуг, способи оплати
-самовизначення та рівність прав сторін медіації	-скарги
Допомога інших спеціалістів	-запитання клієнта

* Як медіатор у випадку виявлення домашнього насильства щодо неповнолітніх я зобов'язана/ий поінформувати поліцію та Службу у Справах дітей.

ОЦІНКА МЕДІАБЕЛЬНОСТІ

	Так	Ні
Чи звертались до медіації раніше?		
Чи існують у ваших відносинах такі проблеми, як агресія, погрози, переслідування?		
Зазвичай медіація проходить у присутності обох учасників конфлікту або спору. Чи є, на вашу думку, причини для того, щоб зустрічі проводились окремо з кожним учасником?		
Чи відчуваєте Ви занепокоєння щодо безпеки чи життя Вашої/дітей/сім'ї? Яка саме загроза існує?		
Чи переживаєте ви щодо того, що медіація може посилити ситуацію та/або зробити її небезпечною?		
Чи діє щодо вас або іншої сторони медіації обмежувальний або терміновий заборонний припис?		
Чи стоїте ви чи інший учасник на профілактичному обліку в поліції з причини домашнього насильства?		
Чи було вас або іншого учасника направлено на проходження програми для кривдників?		
Чи бажаєте ви отримати додаткову інформацію про домашнє насильство?		
Чи перебуваєте ви у судових процесах в т.ч. з третіми особами? З ким та з яких питань?		
Чи є інші спеціалісти, які на даний час працюють з Вашою родиною, Вами або іншою стороною? Будь ласка, вкажіть які саме (спеціалісти служби у справах дітей, соціальної служби, спеціалісти центрів допомоги жінкам, психолог тощо)		
Чи відчуваєте ви медіацію безпечною для себе та своїх близьких?		
Чи маєте ви чи інші сторони психічні захворювання?		
Чи перебуваєте ви чи інші сторони на обліку у лікаря психіатра?		
Чи маєте ви чи інші сторони особливості пов'язані із зоров'ям, здатністю приймати рішення , які можуть вплинути на процедуру медіації? Будь ласка, деталізуйте:		
Чи маєте інвалідність? Якщо так, вкажіть, з чим вона пов'язана, та як може вплинути на медіацію?		
Чи маєте ви чи інша сторона залежності (алкогольну, наркотичну, ігрову)?		
Чи всі учасники є повнолітніми?		
Якщо не всі учасники повнолітні - чи всі учасники медіації досягли віку 14 років?		

ДОКУМЕНТИ заповнені/підписані сторонами

Договір про проведення медіації	Дозвіл батьків та осіб, що їх замінюють на ПК/участь неповнолітньої особи у медіації
Згода на участь в процедурі медіації	Згода на участь третіх осіб в процедурі медіації