

# Arkusz kodowania SAPROF

## Czynniki ochronne dotyczące ryzyka przemocy

*Stosować jedynie w połączeniu z HCR-20 / HCR-20<sup>V3</sup>*

*lub podobnymi ustrukturyzowanymi narzędziami oceny ryzyka*

<b>Imię i nazwisko:</b>	<b>Numer:</b>	<b>Data:</b>
<b>Wiek:</b>	<b>Płeć:</b> <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/> Kobieta	
<b>Kontekst (okoliczności) oceny ryzyka:</b>		

Czynniki wewnętrzne	Wynik	Klucz	Cel
1. Inteligencja		<input type="checkbox"/>	
2. Bezpiecznie więzi w dzieciństwie		<input type="checkbox"/>	
3. Empatia		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Radzenie sobie ze stresem		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Samokontrola		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Czynniki dotyczące motywacji	Wynik	Klucz	Cel
6. Praca		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Zajęcia w czasie wolnym		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Gospodarowanie pieniędzmi		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Motywacja do leczenia		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Postawa wobec instytucji		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Cele życiowe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Farmakoterapia <input type="checkbox"/> nd.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Czynniki zewnętrzne	Wynik	Klucz	Cel
13. Sieć społeczna		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Związek intymny		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Opieka specjalistyczna		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Sytuacja w miejscu zamieszkania		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Kontrola zewnętrzna		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Inne uwagi:**

<b>Końcowa Ocena dotycząca Ochrony i Zintegrowana Ostateczna Ocena Ryzyka</b> <i>SAPROF + HCR-20 / HCR-20<sup>V3</sup></i>	<b>Ochrona</b> <input type="checkbox"/> Niska <input type="checkbox"/> Niska-Umiarkowana <input type="checkbox"/> Umiarkowana <input type="checkbox"/> Umiarkowana-Wysoka <input type="checkbox"/> Wysoka	<b>Ryzyko</b> <input type="checkbox"/> Niskie <input type="checkbox"/> Niskie-Umiarkowane <input type="checkbox"/> Umiarkowane <input type="checkbox"/> Umiarkowane-Wysokie <input type="checkbox"/> Wysokie
---	--	---

<b>Nazwisko(a) oceniającego(ych):</b>	<b>Stanowisko:</b>
---------------------------------------	--------------------