# 安全教会关注表

在此处添加教会标志

填写完毕的表格应交给您的安全教会小组成员，该成员应遵循应对儿童保护问题的程序。

自完成之日起，该文档应保存在上锁的文件柜中和/或以安全的电子格式保存至少45年

请不要与安全教会团队或您的事工团队负责人以外的其他人讨论您的顾虑。

**如果您当前就遇到危险，请立刻联系警方.**

 教会名称: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **完成该表格的填写人信息****(受害人，引起关注的人或安全的教会团队)** |
| 姓名: |
| 职责:  |
| 与受害者和/或据称造成伤害的人的关系:  |
| 地址:   |
| 电邮: |
| 电话号码: |
|  |
| **所指受害者的详细信息（如果适用）** |
| 姓名: |
| 生日: 年龄: | 性别:   |
| 住址： |
| 父母/监护人姓名和联系电话:    |
|  |
| **有关指控的人的详细信息（如果适用）** |
| 姓名：   |
| 出生日期（如果已知）或/近似年龄： |
| 住址:   |
| 电邮 |
| 电话号码 |
| 指控时的职位/头衔（如果有） |
| 该人是否知道指控的存在？是/否 |

|  |
| --- |
| **指控的性质**  |
|  提供您所知关于指控的详细信息-所指控的内容，指控事件发生的时间以及其他相关细节（如有必要，请使用他页面并附在此表格上）       此表单还有其他页面吗？是/否 页数: |
| 见证人地址和联系方式被指控的：是否附有证人的书面陈述？是 否 如果是， 页数 *(应从披露或发现问题的每个人那里收到书面资料，但是，请勿在此阶段开始调查)* |
| 1. 还有谁知道被指控的伤害?
 |
| 签名C:\Users\katiew\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.MSO\1FDAD1E2.tmp(上报该顾虑登记的人):  | 日期:  |
|  |
| **第二部分-安全教会小组完成以下信息** |
| 在新南威尔士州，《强制性上报指南》是否完成？是/否如果是，请附上打印的报告 |
| 其他涉及的政府机构或部门：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **机构** | **日期** | **收据或者事件编号** | **联系人** |
| **警察** |  |  |  |
| **DCJ** (FaCS)/ **CYPS**  |  |  |  |
| **OCG/Ombudsman** |  |  |  |

 |
| 事工部门标准热线 1300 647 780 日期时间: 将该表格电邮发送至 standards@nswactbaptists.org.au  日期时间:  |
| 安全教会成员将会向上报人员提供关于教会的处理和任何做决定的反馈。（包括复选框，日期和时间）：是/否 |
| 安全教会成员签名C:\Users\katiew\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.MSO\1FDAD1E2.tmp | 日期:  |