

교회 로고

교회 안전 우려 양식

완성된 양식은 *아동 보호 문제에 대한 대응절차(Procedures for Responding to Child Protection Concerns)*에 따라 안전교회팀의 팀원에게 전달되어야 한다.

이 문서는 완료일로부터 최소 45 년 동안 안전한 캐비넷이나 안전한 전자 형식으로 보관되어야 한다.

이 양식의 내용은 사역팀 리더(Ministry Team Leader)나 안전교회팀 팀원을 제외한 누구와도 공유해서는 안 된다.

긴급한 상황의 경우 즉시 경찰에 연락하라.

교회이름: _____

본 양식 작성자 세부 정보 (피해자 또는 문제를 제기하는 사람이나 보고를 받은 교회 안전 팀)	
이름:	
직위:	
양식 작성자와 피해자의 관계:	
주소:	
이메일:	
전화번호:	

추정 피해자의 세부 정보 (해당되는 경우)		
이름:		
생년월일:	나이:	성:
주소:		
부모/보호자의 이름 및 연락처:		

가해 혐의자의 세부 정보 (해당되는 경우)
이름:
달리 알려진 경우 생년월일 대략적인 연령:
집주소:
이메일:
전화번호:
혐의 시 직위(있다면):
가해 혐의자는 혐의가 제기된 사실을 알고 있는가? 네 / 아니오

혐의의 구체적 내용
알려진 혐의에 대한 세부 정보를 기재하라. 혐의 내용, 발생한 것으로 주장된 시기, 기타 관련 세부 정보 (필요한 경우 추가 페이지를 사용하고 이 양식에 첨부).
추가 문서가 함께 제출되는가? 네 / 아니오 페이지수:
모든 증인의 이름 및 연락처 세부 정보:
<p>목격자들의 서면 진술이 첨부되었는가? 네 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 만약 네라면, 페이지수:</p> <p><i>(우려 사항을 전달받거나 직접 발견한 모든 개인으로부터 서면 진술서를 받는 것을 원칙으로 하되, 이 단계에서 직접 조사를 시작하지 말라.)</i></p>

혐의 내용에 대해 알고 있는 다른 사람이 있는가?

	서명(우려를 제기한 사람의 서명):	날짜:
---	---------------------	-----

2 부 - 다음은 안전교회팀이 작성한다.

NSW 일 경우 필수 보고 가이드라인(Mandatory Reporter Guide)을 작성하였는가? 예/아니오
 '예'일 경우, 보고서 출력물을 첨부하라.

기타 관련 정부 기관 또는 부서:

기관	날짜	사건번호	연락자 이름
경찰			
법무부 (DCJ (FaCS)/CYPS)			
기타기관 (OCG/Ombudsman)			

사역 표준 직통전화(Ministry Standards Hotline) 연락처 1300 647 780
 날짜 및 시간:
 standards@nswactbaptists.org.au 으로 교회 안전 우려 양식 사본을 이메일로 보내십시오.
 날짜 및 시간:

안전교회팀은 우려를 제기한 사람에게 교회의 조치에 대해 설명했다. (피드백 여부와 날짜를 기입하라):
 네/ 아니오

	안전교회팀 팀원 서명:	날짜:
---	--------------	-----