

FREDA-lyhytkysymykset

Monet kokevat väkivaltaa ja kaltoinkohtelua kotona tai muualla, ja tällaisessa tilanteessa sinulla on oikeus saada apua ja tukea. Väkivalta voi olla fyysistä, esimerkiksi tönimistä, lyömistä tai potkimista. Se voi olla myös psyykkistä, esimerkiksi loukkaamista, häirintää, uhkailua, omaisuuden tuhoamista tai talouden kontrollointia. Joskus pakottamista ja väkivaltaa esiintyy myös seksuaalisessa kanssakäymisessä.

Pyydämme sinua vastaamaan kolmeen kysymykseen omasta tilanteestasi. Pyydämme samaa kaikilta luoksemme tulevilta. Jos sinulla on jokin vamma tai toimintarajoite, kysymme siitä erikseen.

	Viimeisen vuoden aikana?	Aiemmin elämässäsi?	Pelkäätkö nyt kyseistä henkilöä/henkilöitä?	Pidätkö tällä hetkellä yhteyttä kyseiseen henkilöön/henkilöihin?
1. Onko sinuun kohdistunut fyysistä väkivaltaa (esim. töniminen, lyöminen, potkiminen tai muu vastaava)? EI <input type="checkbox"/> KYLLÄ <input type="checkbox"/>	Jos KYLLÄ, kenen/keiden toimesta?	Jos KYLLÄ, kenen/keiden toimesta?	EI <input type="checkbox"/> KYLLE <input type="checkbox"/>	EI <input type="checkbox"/> KYLLE <input type="checkbox"/>
2. Onko sinuun kohdistunut psyykkistä väkivaltaa (esim. loukkaaminen, häirintä, kontrollointi, uhkailu, omaisuuden tuhoaminen, taloudellinen kontrollointi tai muu vastaava)? EI <input type="checkbox"/> KYLLÄ <input type="checkbox"/>	Jos KYLLÄ, kenen/keiden toimesta?	Jos KYLLÄ, kenen/keiden toimesta?	EI <input type="checkbox"/> KYLLE <input type="checkbox"/>	EI <input type="checkbox"/> KYLLE <input type="checkbox"/>
3. Onko sinuun kohdistunut seksuaalista pakottamista? EI <input type="checkbox"/> KYLLÄ <input type="checkbox"/>	Jos KYLLÄ, kenen/keiden toimesta?	Jos KYLLÄ, kenen/keiden toimesta?	EI <input type="checkbox"/> KYLLE <input type="checkbox"/>	EI <input type="checkbox"/> KYLLE <input type="checkbox"/>
4. Onko sinua estetty käyttämästä pyörätuolia, kävelykeppiä tai muuta apuvälinettä? EI <input type="checkbox"/> KYLLÄ <input type="checkbox"/>	Jos KYLLÄ, kenen/keiden toimesta?	Jos KYLLÄ, kenen/keiden toimesta?	EI <input type="checkbox"/> KYLLE <input type="checkbox"/>	EI <input type="checkbox"/> KYLLE <input type="checkbox"/>
5. Onko sinulta evätty apu lääkkeiden ottamisessa, kylpyhuoneeseen pääsyssä, sängystä nousemisessa, pukeutumisessa tai ruuan/juoman saamisessa? EI <input type="checkbox"/> KYLLÄ <input type="checkbox"/>	Jos KYLLÄ, kenen/keiden toimesta?	Jos KYLLÄ, kenen/keiden toimesta?	EI <input type="checkbox"/> KYLLE <input type="checkbox"/>	EI <input type="checkbox"/> KYLLE <input type="checkbox"/>

Jos sinulla on kotona asuvia alle 18-vuotiaita lapsia:

Onko lapsi/lapset nähnyt, kuullut tai huomannut väkivaltaa?

Ei Kyllä, yksittäisessä tapauksessa Kyllä, toistuvasti

Onko lapseen/lapsiin kohdistunut suoraan väkivaltaa aikuisten välisen väkivallan yhteydessä tai lisäksi?

Ei Kyllä, yksittäisessä tapauksessa Kyllä, toistuvasti