

FREDA-kortfrågor

Många människor utsätts för våld och övergrepp i hemmet eller på andra platser och i den situationen har man rätt att få hjälp och stöd. Våldet kan vara fysiskt, att bli knuffad, slagen, sparkad och så vidare. Det kan också vara psykiskt, att man kränks, trakasseras, hotas, får saker förstörda eller att någon annan tar kontroll över ekonomin. Ibland uppstår tvång och våld i sexuella relationer.

Vi vill be dig svara på tre frågor om din situation. Det ber vi också andra som kommer till oss att göra. Om du har någon funktionsnedsättning frågar vi särskilt kring den.

	Under senaste året?	Tidigare i livet?	Är du nu rädd för den/de personerna?	Har du nu kontakt med den/de personerna?
1. Har du blivit utsatt för någon form av fysiskt övergrepp av någon (t.ex. knuffad, slagen, sparkad eller annat)? NEJ <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/>	Om JA, av vem/vilka?	Om JA, av vem/vilka?	NEJ <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/>
2. Har du blivit utsatt för någon form av psykiskt övergrepp (t.ex. kränkt, trakasserad, kontrollerad, hotad, fått saker förstörda, ej fått kontrollera ekonomi eller annat)? NEJ <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/>	Om JA, av vem/vilka?	Om JA, av vem/vilka?	NEJ <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/>
3. Har du blivit utsatt för någon form av sexuellt tvång? NEJ <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/>	Om JA, av vem/vilka?	Om JA, av vem/vilka?	NEJ <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/>
4. Har du hindrats från att använda rullstol, käpp eller annat hjälpmedel? NEJ <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/>	Om JA, av vem/vilka?	Om JA, av vem/vilka?	NEJ <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/>
5. Har du vägrats hjälp med att ta din medicin, komma till badrummet, komma upp ur sängen, klä dig eller få mat/dryck? NEJ <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/>	Om JA, av vem/vilka?	Om JA, av vem/vilka?	NEJ <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/>

Om du har hemmavarande barn under 18 år:

Har barnet/barnen vid övergrepp sett, hört eller märkt våldet?

Nej Ja, vid enstaka tillfälle Ja, vid upprepade tillfällen

Oavsett övergrepp mellan vuxna, har barnet/barnen själva varit utsatta för våld?

Nej Ja, vid enstaka tillfälle Ja, vid upprepade tillfällen