

دليل الموارد

للمبلغين الملزمين قانونياً



En Masse image by Clockblock at clockblock.deviantart.com/art/En-Masse

ليكن لكم يداً في حماية الأطفال

جدول المحتويات

1	قانون ميشيغان لحماية الطفل
1	قائمة بالمبّلغين الملزمين قانونياً
2	مسؤولية المبّلغين الملزمين قانونياً
2	المعلومات التي يفشيها الطفل عن نفسه: دور المبّلغين الملزمين قانونياً
3	الإبلاغ الشفهي
3	الإبلاغ الكتابي
4	عملية الإبلاغ للمبّلغين الملزمين قانونياً
7-5	تعريف الاعتداء على الأطفال وإهمالهم
9-8	مؤشرات الاعتداء على الأطفال وإهمالهم (جدول)
10	نتائج التحقيقات التي يجريها برنامج خدمات حماية الأطفال (CPS)
12-11	مسائل متنوعة
14-13	تقرير DHS-3200 بشأن حالات الاعتداء على الأطفال أو إهمالهم الحقيقية أو المشتبه بها
15	قانون التسليم الآمن لولاية ميشيغان
15	خط الاستعلامات للمبّلغين الملزمين قانونياً
16	التدريب
19-16	الملحق
20-19	الحفاظ على السرية

يفرض قانون ميشيغان لحماية الطفل 1975 PA 238، MCL 722.621 et. seq قانون ميشيغان لحماية الطفل على أشخاص معينين (يسمّون بالمبلّغين الملزمين قانونياً - Mandated Reporters) الإبلاغ عن الاعتداء على الأطفال أو إهمالهم ويجيز القانون لجميع الأشخاص الإبلاغ عن الاعتداء على الأطفال أو إهمالهم. يتضمن قانون حماية الطفل المتطلبات القانونية للإبلاغ عن الاعتداء على الأطفال وإهمالهم والتحقيق في أمورهما والاستجابة لها. تهدف هذه الوثيقة إلى مساعدة المبلّغين الملزمين قانونياً على فهم مسؤولياتهم بموجب قانون حماية الطفل. للحصول على نسخة من قانون حماية الطفل، يجب الاتصال بالمكتب المحلي لإدارة الصحة والخدمات الإنسانية لولاية ميشيغان (Michigan Department of Health and Human Services التي تُعرف باسمها المختصر MDHHS) أو الذهاب إلى الموقع الإلكتروني التالي: www.michigan.gov/mdhhs.

قائمة بالمبلّغين الملزمين قانونياً

يُعدّ المبلّغين الملزمين قانونياً جزءاً أساسياً من نظام حماية الطفل لأنهم يتمتعون بقدرات معززة بفضل خبراتهم واحتكاكهم المباشر بالأطفال لتحديد حالات الاعتداء على الأطفال وإهمالهم المشتبه بها. إن نسبة المعلومات المبلّغ عنها من قبل المبلّغين الملزمين قانونياً التي تؤدي إلى معلومات أكيدة بما يقرب ضعف معدل المعلومات الواردة من مبلّغين غير ملزمين قانونياً.

فيما يلي قائمة بالمبلّغين الملزمين قانونياً:

- طبيب
- مساعد الطبيب
- ممرضة
- طبيب الأسنان
- أخصائي أسناني قانوني
- ضابط إنفاذ القانون
- طبيب شرعي
- أخصائي السمع
- أخصائي علم النفس
- أحد أفراد الدين
- مدير مدرسة
- مرشد أو معلّم مدرسة
- مقدّم رعاية الأطفال خاضع للأنظمة التنظيمية
- أخصائي اجتماعي
- مرشد محترف مرخص
- أخصائي علاج شؤون الزواج والأسرة
- مقدّم رعاية الأطفال خاضع للأنظمة
- أخصائي اجتماعي مرخص من حملة شهادة الماجستير
- أخصائي اجتماعي مرخص من حملة شهادة البكالوريوس
- فني خدمات اجتماعية قانوني
- فني خدمات اجتماعية
- أي شخص مرخص له بتقديم الرعاية الطبية الطارئة
- شخص يعمل بصفة مهنية في أي مكتب من مكاتب أصدقاء المحكمة
- أي موظف في مؤسسة أو كيان قد يحظر عليه، بموجب قوانين والأنظمة التنظيمية أو عقود التمويل الفيدرالية، الإبلاغ في حالة عدم وجود تكليف من الولاية أو أمر قضائي (على سبيل المثال ، مقدمو خدمات لشؤون العنف الأسري).

تشمل القائمة أيضاً موظفين محددين لدى إدارة MDHHS:

- أخصائي خدمات الويلفير
- أخصائي شؤون الأحقية للبرامج
- أخصائي خدمات اجتماعية
- أخصائي العمل الاجتماعي
- أخصائي استقلال الأسرة
- مدير استقلال الأسرة
- مدير أخصائي العمل الاجتماعي

يُفرض على المبلّغين الملزمين قانونياً الإبلاغ دائماً عن حالات الاعتداء على الأطفال وإهمالهم المشتبه بها إلى MDHHS. يُفرض على موظفين معينين في MDHHS الإبلاغ إلى مركز طلبات التحقيق المركزي لدى MDHHS (MDHHS Centralized Intake) عند الاشتباه بوقوع اعتداء على الأطفال أو إهمالهم أثناء عمل هؤلاء الموظفين لدى MDHHS.

يجب الإبلاغ مباشرة إلى قسم MDHHS Central Intake، علماً إن هناك عقوبات مدنية وجنائية لعدم قيام أي مبلغ ملزم قانونياً بالإبلاغ عن ذلك. وبالمثل، هناك حصانة مدنية وجنائية لكل من يقوم بالإبلاغ عن حسن نية.

يفرض قانون حماية الطفل على المبلّغين الملزمين قانونياً الذين لديهم أسباب معقولة للاشتباه في وقوع اعتداء على الأطفال أو إهمالهم أن يتقدموا بإبلاغ شفهي فوري إلى MDHHS – Centralized Intake (رقم الهاتف 3911-444-855)، وعليهم أن يتبعوا ذلك بإبلاغ كتابي في غضون 72 ساعة (يجب الاطلاع على الصفحة 3). لا يتوقع من أي مبلغ ملزم قانونياً أن يحقق في الأمر، أو أن يعرف التعريف القانونية المعنية بالاعتداء على الأطفال أو إهمالهم، أو حتى معرفة اسم الجاني. يهدف قانون حماية الطفل إلى جعل الإبلاغ بسيطاً ويضع مسؤولية تحديد الإجراء الملائم مع برنامج خدمات حماية الأطفال (Children's Protective Services) الذي يُعرف باسمه المختصر (CPS) التابع لـ MDHHS. ويستند البرنامج (CPS) في سلطته وإجراءاته إلى الشروط التي يفرضها قانون حماية الطفل.

يجب على المبلّغين الملزمين قانونياً العاملون في المستشفيات أو الوكالات أو المدارس إبلاغ الشخص المسؤول في تلك الوكالة. ويجب عليهم أن يدرجوا نتائجهم التي يتوصلون إليها وأن يجعلوا التقرير الكتابي متاحاً إلى الشخص المسؤول. إن قيام المبلّغين الملزمين قانونياً بإبلاغ الشخص المسؤول لا يعفيهم من واجبهم للإبلاغ عن حالات الاعتداء على الأطفال أو إهمالهم إلى Centralized Intake لدى MDHHS. كما يجب عليهم أن يتقيدوا بتعاليم الوكالة التي يعملون فيها بشأن أي إجراءات داخلية قد تكون الوكالة لديها وهذا إضافة إلى متطلبات الإبلاغ التي تفرضها الولاية عليهم. وإضافة إلى الأشخاص المفروض عليهم الإبلاغ عن الاعتداء على الأطفال أو إهمالهم بموجب أحكام القسم 3، يجوز أيضاً لأي شخص أو طفل لديه سبب معقول للاشتباه باعتداء على أطفال أو إهمالهم أن يبلغ الأمر إلى الإدارة أو وكالة إنفاذ القانون.

المعلومات التي يفشيها الطفل عن نفسه: دور المبلّغين الملزمين قانونياً

غالباً ما يكون لدى المبلّغين الملزمين قانونياً علاقة راسخة مع عملاء أطفال، والمرضى، والطلاب، وما إلى ذلك، مما قد يمنحهم ميزة كونهم قادرين على إجراء محادثة مع طفل ما باستخدام مصطلحات يفهما ذلك الطفل. لا يتطلب من المبلّغين الملزمين قانونياً عند اشتباههم بوقوع اعتداء على الأطفال و/أو إهمالهم إلا الحصول على معلومات كافية للإبلاغ عنها.

إذا بدأ طفل ما بإفشاء معلومات بشأن اعتداء على الأطفال و/أو إهمالهم، فينبغي على المبلّغين الملزمين قانونياً أن يشرعوا بنقل الطفل إلى بيئة خاصة. قد يحدث ذلك من تشتيت انتباه الطفل ويوفر الخصوصية لإجراء محادثة حساسة.

يجب على المبلّغين الملزمين قانونياً أن يحرصوا أثناء إفشاء المعلومات لهم، الحفاظ على الاتصال البصري بالطفل وتجنّب إظهار أي علامات تشير إلى صدمة أو استهجان. يجب على المبلّغين الملزمين قانونياً فقط طرح أسئلة مفتوحة (أسئلة استفسارية "كيف" و "ماذا" بشكل أساسي) التي تتيح للطفل مناقشة الواقعة بحرية دون أن يُقاد خلال المحادثة. على سبيل المثال، "كيف أصببت بهذه الكدمة؟" ونشدد بأنه لا يجب أن يتخطى هذا الحوار مع الطفل النقطة المطلوبة لتحديد ما إذا كان ينبغي إبلاغ MDHHS بهذا أو لا.

قد يرغب الأطفال أن يخبروا عما حدث ولكن قد يرغبون أيضاً في الحفاظ على ولائهم لأبائهم وأمّاتهم. وإذا تقرر الإبلاغ عن الواقعة، فيجب الحفاظ على الثقة مع الطفل بشرح عملية الإبلاغ، إذا كان ذلك مناسباً.

إن المعلومات المُبلَّغ عنها في تقرير برنامج خدمات حماية الأطفال (CPS) يجب أن يقدمها الشخص الذي شاهد فعلاً الإصابات أو كان له اتصال بالطفل فيما يتعلق بالتقرير. من المفيد، إلا أنه ليس ضرورياً، أن يحصل الأخصائي في مركز استقبال طلبات التحقيق لدى MDHHS على المعلومات المذكورة أدناه. يجب الاتصال بمركز طلبات التحقيق المركزي لشؤون الاعتداء والإهمال (MDHHS – Centralized Intake for Abuse and Neglect) على رقم الهاتف 855-444-3911 للقيام بإبلاغ شفهي.

سيطلب موظفو Centralized Intake المعلومات التالية، إذا كانت متوفرة لديك:

- اسم وعنوان القائم بالرعاية الرئيسي (الوالد و/أو الوصي).
- أسماء جميع أفراد أهل المنزل والمعلومات المعروفة عنهم، بما فيه اسم الضحية المزعم واسم الجاني المزعم، إذا كان ذلك معروفاً.
- تاريخ ميلاد جميع أفراد أهل المنزل والعروق المنحدرين منها، إذا كان ذلك معروفاً.
- إذا ما كان الجاني المزعم يعيش مع الطفل و/أو لديه إمكانية الوصول إلى الطفل في الوقت الحاضر.
- العنوان الذي وقعت فيها الواقعة المزعومة، في حال كان العنوان مختلفاً عن عنوان المنزل.
- بيانات المعلومات التي يفشيها الطفل عن نفسه وسياق الإفشاء. على سبيل المثال، هل سُئل الطفل عن الإصابة أو تطوُّع الطفل بتقديم المعلومات بنفسه؟
- تاريخ سلوك الطفل.
- لماذا يُشتبه وقوع اعتداء على الطفل و/أو إهماله؟

يجب الاطلاع على الملحق للحصول على أسئلة معينة قد يتم طرحها أثناء عملية استقبال المعلومات وتقييمها.

الإبلاغ الكتابي

في غضون 72 من تقديمهم الإبلاغ الشفهي، يجب على المبلِّغين الملزمين قانونياً تقديم إبلاغ كتابي حسب ما يفرضه قانون حماية الطفل. تشجّع MDHHS استخدام نموذج DHS-3200، نموذج إبلاغ عن اعتداء على طفل أو إهمال مشتبه به أو حقيقي (Report of Suspected Abuse or Neglect) الذي يتضمن جميع المعلومات المطلوبة بموجب القانون. كما يجب على المبلِّغين الملزمين قانونياً تقديم نسخة من الإبلاغ الكتابي إلى رئيس مؤسستهم. ويعتبر إبلاغاً واحداً من المؤسسة كافيّاً لتلبية متطلبات الإبلاغ التي يفرضها القانون.

لا يمكن طرد المبلِّغين الملزمين قانونياً أو معاقبتهم بأي شكل آخر لقيامهم بالإبلاغ بموجب قانون حماية الطفل أو لتعاونهم مع التحقيق. رغم أن عملية الإبلاغ الكتابي قد تبدو زائدة عن الحاجة، فإنها تُستخدم لتوثيق الإبلاغ الشفهي من المبلِّغين الملزمين قانونياً. كما يجوز للمبلِّغ الملزم قانونياً تضمين أي وثائق ضرورية أو مفيدة في إبلاغه الكتابي، وسيتم إرفاقها إلكترونياً بالإحالة عند استلامها. ويمكن أن يشمل ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، تقارير طبية أو محاضر شرطة أو رسائل مكتوبة أو صور فوتوغرافية.

يجب الاطلاع على الصفحتين 14 و 15 للحصول على نسخة من نموذج DHS-3200 أو الوصول إلى النموذج عبر الإنترنت، تحت قسم

Resources (الموارد)، على الموقع الإلكتروني

www.michigan.gov/mandatedreporter

يجب إرسال الإبلاغ الكتابي إلى العنوان البريدي التالي:

Michigan Department of Health and Human Services

Centralized Intake for Abuse and Neglect

5321 28th Street Court S.E.

Grand Rapids, MI 49546

أو إرساله عبر البريد الإلكتروني إلى العنوان التالي:

MDHHS-CPS-CIGroup@michigan.gov

أو عبر الفاكس إلى إحدى الأرقام التالية: 616-977-8900 | 616-977-8050 | 616-977-1158 | 616-977-1154

الإبلاغ الشفهي

الاتصال فوراً ببرنامج خدمات
حماية الأطفال (CPS).

الاتصال بـ Centralized Intake for Abuse and Neglect
(مركز طلبات التحقيق المركزي لشؤون الاعتداء والإهمال) على الرقم
855-444-3911

الإبلاغ الكتابي

إرسال الإبلاغ الكتابي في غضون
72 ساعة.

إرسال إبلاغك الكتابي إلى العنوان البريدي التالي:
Department of Health & Human Services Centralized
Intake for Abuse and Neglect
5321 28th Street Court S.E.
Grand Rapids, MI 49546
أو إرساله عبر البريد الإلكتروني إلى العنوان التالي:
MDHHS-CPS-CIGroup@michigan.gov
أو عبر الفاكس إلى إحدى الأرقام التالية:
616-977-1154 | 616-977-1158 | 616-977-8050 |
616-977-8900

إشعار

إشعار رئيس المؤسسة بالإبلاغ.

إذا كان الشخص المبلّغ موظفاً في مستشفى أو وكالة أو مدرسة، فيجب
عليه إبلاغ الشخص المسؤول في المستشفى أو الوكالة أو المدرسة
بالنتائج التي توصل إليها وأنه تم إرسال إبلاغ في هذا الشأن، وعليه
تقديم نسخة من الإبلاغ الكتابي أو الإلكتروني إلى الشخص المسؤول. إن
قيام الموظف العامل في مستشفى أو وكالة أو مدرسة بإرسال إشعار إلى
الشخص المسؤول في المستشفى أو الوكالة أو المدرسة فقط، لا يعفيه من
التزام إبلاغ الإدارة حسب ما يفرضه 722.623 (1) (a) Sec. 3.

الاعتداء الجسدي

الاعتداء الجسدي هو إصابة غير عرضية للطفل. قد يشمل الاعتداء الجسدي، على سبيل المثال لا الحصر، الحرق والضرب والركل واللكم. قد يكون هناك أدلة على جسم الطفل من كدمات أو حروق أو كسر في العظام أو إصابات أخرى ليس لها تلعيل جيد. قد لا تكون الإصابات الباطنية واضحة بسهولة.

الاعتداء الجنسي

- يمكن أن يشمل الاعتداء الجنسي عدة أنواع مختلفة من السلوك الجنسي غير المناسب، بما فيه على سبيل المثال لا الحصر:
- الاتصال الجنسي الذي يتضمن على سبيل المثال لا الحصر، اللمس المتعمد للأجزاء الحميمة للمجنى عليه المزعوم أو الجاني المزعوم، أو اللمس المتعمد للملابس التي تغطي مباشرة الأجزاء الحميمة للمجنى عليه المزعوم أو الجاني المزعوم، إذا كان من الممكن تفسير ذلك في حدود المعقول بأنه لأغراض الإثارة الجنسية أو الإشباع الجنسي أو لأي غرض آخر غير لائق.
 - الإيلاج الجنسي الذي يشمل الاتصال الجنسي أو اللبس أو اللسان أو الجماع أو أي تدخل آخر، مهما كان طفيفاً، من أي جزء من جسم الشخص أو أي شيء في الفتحات التناسلية أو الشرجية لجسم شخص آخر.
 - مفاتحة الطفل أو إغرائه أو إغوائه لارتكاب أو محاولة ارتكاب فعل اتصال أو إيلاج جنسي بما فيه الدعارة والبيعاء.

سوء معاملة الأطفال

يُعرّف سوء معاملة الأطفال بأنه معاملة تنطوي على القسوة أو المعاناة التي قد يدركها أي شخص عادي على أنها مفرطة. من الأمثلة المحتملة لسوء المعاملة ما يلي:

- الوالد الذي يستخدم حجز الطفل في خزانة وقلها كوسيلة من وسائل العقاب.
- الوالد الذي يجبر طفله على أكل طعام الكلاب من وعاء الكلب أثناء العشاء كوسيلة من وسائل العقاب و/أو الإذلال.
- الوالد الذي يستجيب للتبول اللاإرادي في الفراش الذي يعاني منه طفله لإذلال طفله علنياً من خلال تعليق لافتة خارج المنزل أو جعل الطفل يرتدي إشارة إلى المدرسة التي تدع الآخرون يعرفون أن الطفل يبُول في السرير بشكل غير إرادي.

إلحاق إصابة عقلية ونفسية

نمط من الأفعال الجسدية أو الشفهية أو الإغفال من جانب الوالدين و/أو الشخص المسؤول عن صحة ورفاهية الطفل الذي ينتج عنه إصابة الطفل بإصابة أو علة نفسية أو عاطفية انفعالية، أو تعرّض الطفل لخطر كبير من الإصابة أو الاعتلال نفسياً أو عاطفياً وانفعالياً (مثل الاكتئاب، الفلق، عدم الارتباط، الذهان، الخوف من التخلّي عنه أو الأمان، الخوف من أن تكون الحياة أو السلامة مهددة، وما إلى ذلك).

الإهمال

يشمل إهمال الطفل كل من النواحي المتعددة التالية:

- الإهمال الجسدي. المعاملة المهملة، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، التقصير في تزويد أو محاولة تزويد الطفل بالغذاء أو الملابس أو المأوى الضروري للحفاظ على حياة أو صحة الطفل، باستثناء الحالات التي تُعزى فقط إلى الفقر.
- التقصير في تقديم الحماية. السماح لشخص آخر للاعتداء على الطفل و/أو إهماله دون اتخاذ التدابير المناسبة لوقف الاعتداء و/أو الإساءة أو لمنع تكرارها عندما يكون الشخص قادراً على فعل ذلك، أو كان ينبغي أن يكون لديه معرفة بالاعتداء و/أو الإهمال.
- الإشراف بطريقة غير سليمة. إبداع الطفل في وضع، أو التقصير في إبعاد الطفل من ذلك الوضع، حيث يدرك أي شخص عادي بأن إبداع الطفل في مثل هذا الوضع يتطلب تفكيراً أو أفعالاً تتجاوز مستوى نضوج الطفل أو حالته البدنية، أو قدراته العقلية ويؤدي ذلك إلى إلحاق أذى بالطفل أو يعرضه إلى الأذى.

تعريف الاعتداء على الأطفال و/أو إهمالهم (تتمّة)

- التخلّي عن الطفل. يقوم الشخص المسؤول عن صحة ورفاهية الطفل بتركه مع وكالة أو شخص أو أي كيان آخر (مثل، MDHHS، مستشفى، منشأة صحة عقلية، إلخ) دون:
 - التوصل إلى اتفاق مع ذلك الشخص أو الكيان لتحمل مسؤولية الطفل.
 - التعاون مع الإدارة لتوفير الرعاية والحضانة للطفل.
 - الإهمال في توفير الرعاية الطبية - التقصير في البحث عن الرعاية الطبية للطفل أو الحصول عليها أو متابعتها، حيث يؤدي التقصير أو يعرّض الطفل لخطر الوفاة أو التشويه أو الأذى الجسدي أو يؤدي التقصير إلى ضعف واعتلال ملحوظ وأساسي لنمو الطفل أو تطوره أو أداءه الوظيفي.

التهديد بالحق الأذى

- تم العثور على طفل في وضع من الأراجح أن يلحق به أذى بناءً على التالي:
 - ظرف حالي (مثل تركه في المنزل لوحده، عنف أسري، تعاطي المخدرات في المنزل).
 - ظرف تاريخي (مثل سوابق اعتداء و/أو إهمال، إنهاء سابق للحقوق الأبوية أو إدانة بارتكاب جرائم ضد الأطفال) ما لم يكن هناك دليل يثبت أثناء التحقيق أن قضايا الماضي قد تم حلها بنجاح.

الشخص المسؤول

- الشخص المسؤول عن صحة الطفل أو رفاهيته هو أي مما يلي:
 - أحد الوالدين أو الوصي القانوني أو الشخص الذي يبلغ من العمر 18 عاماً أو أكثر ويقوم لأي مدة من الوقت في نفس المنزل الذي يقيم فيه الطفل.
 - شخص بالغ لا يكون أحد والدي الطفل. شخص بالغ لا يكون أحد والدي الطفل يبلغ من العمر 18 عاماً أو أكثر، ويستوفي، بغض النظر عن محل إقامته، جميع المعايير التالية المتعلقة بالطفل:
 - لديه اتصال كبير ومنتظم مع الطفل؛
 - لديه علاقة شخصية وثيقة مع والد الطفل أو مع شخص آخر مسؤول عن صحة الطفل أو رفاهيته ؛ و
 - لا يكون أحد والدي الطفل أو شخص يرتبط بالطفل بصلة الدم أو المصاهرة من الدرجة الثالثة (الوالدة)، الجد(ة)، أبو/أم الجد(ة) ، الأخ ، الأخت، العمّة/الخالة، العم/الخال، أم العمّة/الخالة، أبو العم/الخال، بنت الأخ/الأخت، ابن الأخ/الأخت).
 - شخص بالغ لا يكون أحد والدي الطفل يسكن في أي منزل حيث يتلقّى الطفل رعاية قصيرة مؤقتة. ملاحظة: هذا يشمل جميع البالغين الساكنون مع الطفل ولا يكونوا والديه عندما تتضمن الشكوى الاستغلال الجنسي (الاتجار بالبشر).
 - صاحب عمل أو مشغل أو متطوع أو موظف في واحد أو أكثر من التالي:
 - مؤسسة حائزة على ترخيص أو مسجلة لرعاية الأطفال.
 - منزل عائلي للرعاية البديلة للبالغين أو دار لمجموعة صغيرة للرعاية البديلة للبالغين حائز على ترخيص أو بدون ترخيص.
 - مؤسسة لرعاية الأطفال أو سكن مؤسستي داخلي لرعاية الأطفال.

الاتجار بالبشر (ضحايا الاتجار بالجنس)

تُعرّف ضحية الاتجار بأنها استدراج وتجنيد شخص أو إيوائه أو نقله أو توفيره، أو الحصول عليه أو التفضّل عليه بطريقة سلطوية أو إغوائه لأغراض القيام بفعل جنسي تجاري، أو من يكون ضحية لشكل عنيف من أشكال الاتجار في الأشخاص الذي يكون فيه الفعل الجنسي التجاري مستحسناً بالقوة أو الاحتيال أو الإكراه أو إذا كان سن الشخص الذي يحث على القيام بهذا الفعل أقل من 18 عاماً.

ضحايا الاتجار لأغراض العمل

الاتجار بالبشر لأغراض العمل هو استدراج وتجنيد شخص أو إيوائه أو نقله أو توفيره، أو الحصول عليه لأغراض العمل أو الخدمات من خلال استخدام القوة أو الاحتيال أو الإكراه لغرض الإخضاع للسخرة القسرية أو تسخير العامل للوفاء بدين أو الدين الاستعبادي أو العبودية.



انظر الملحق للحصول على أسئلة محددة قد يتم طرحها عند الإبلاغ عن كل نوع من أنواع الاعتداء والإهمال.

قد يكون من الصعب تحديد متى ينبغي الإبلاغ عن حالات الاعتداء على الأطفال و/أو إهمالهم المشتبه بها. وعندما يساورك الشك في ذلك، فعليك الاتصال بالعاملين لدى MDHHS للتشاور معهم. فيما يلي بعض العلامات التحذيرية الجسدية والسلوكية الشائعة المرتبطة بمختلف أشكال الاعتداء على الأطفال وإهمالهم. يُجدر بالذكر بأن المؤشرات الجسدية والسلوكية أدناه لا تكون المؤشرات الوحيدة لوقوع اعتداء على الأطفال وإهمالهم، وفي حال وجودها، فهذا لا يعني بالضرورة بأن الطفل يتعرض للاعتداء والإهمال.

المؤشرات السلوكية	المؤشرات الجسدية	الفئة
<ul style="list-style-type: none"> • تدمير ذاتي/تشويه ذاتي. • سلوك متطرف للغاية من الانزواء/العوانية. • عدم الارتياح/توتر الأعصاب عند ملامسة الآخرين. • الوصول إلى المدرسة في وقت متأخر مراراً وتكراراً. • التعبير عن خوفه للبقاء في المنزل. • الهروب من المنزل بشكل متكرر (المراهقين). • الاشتكاء من أوجاع في الجسم أو التحرك بشكل غير مريح. • ارتداء ملابس لا تتلاءم مع طبيعة الطقس لتغطية جسمه. • الافتقار إلى السيطرة على الانفعالات (على سبيل المثال، الانفجارات غير اللائقة). • التغيب عن المدرسة في كثير من الأحيان. • الاعتداء على الحيوانات أو الحيوانات الأليفة. 	<ul style="list-style-type: none"> • وجود كدمات أكثر من المتوقع من تعليل حدوث الواقعة. • وجود كدمات أو علامات تورم أو علامات حلقيّة دون إعطاء تعليل جيّد لسبب حدوثها في مراحل مختلفة من الالتئام. • علامات عض من البالغين أو بشر. • بقع صلعاء أو كتل مفقودة من الشعر. • كسور أو تمزقات في الجلد أو ثقب أو سحجات دون إعطاء تعليل جيّد لسبب حدوثها. • تورم الشفتين و/أو أسنان منكسر أطرافها. • علامات طولية/متوازية على الخدين و/أو ناحية الصدغ. • كدمة هلالية الشكل ناجمة عن القرص. • ثقب جروح تشبه أجسام مميزة. • كدمات خلف الأذنين. 	الاعتداء الجسدي
<ul style="list-style-type: none"> • ظهور التعب أو الفتر على بانتظام؛ النوم في الصف. • سرقة الطعام أو تكديسه أو شحذه من الناس. • معلومات تفيد بعدم وجود أي مسؤول قائم بالعناية في المنزل. • التغيب بكثرة عن المدرسة. • الاعتداء على الحيوانات أو الحيوانات الأليفة. 	<ul style="list-style-type: none"> • انتفاخ البطن، هزيل الجسم. • عدم ملاحظة الاحتياجات الطبية. • قلة المراقبة والإشراف. • علامات منسقة من الجوع، ولباس غير مناسب، وقلة النظافة الجسدية. • تغيير مفاجئ في الوزن أو دون إعطاء تعليل جيد له. 	الإهمال الجسدي
<ul style="list-style-type: none"> • انزواء، اكتئاب مزمن. • سلوكيات أو كلام أو إشارات جنسية لا تتناسب مع عمر الطفل. • سلوك مغرٍ أو منحل (علاقات جنسية كثيرة عابرة). • قلة احترام النفس، التقليل من قيمة النفس، انعدام الثقة بالنفس. • محاولات الانتحار. • اضطرابات الخصال والعادات المكتسبة (مص، هزاز). • المعاناة من تغيّر مفاجئ في الشهية. • الهروب من المنزل. • التعلّق والارتباط بسرعة كبيرة بالغرباء أو الأشخاص البالغين الجدد في بيئتهم. 	<ul style="list-style-type: none"> • ألم أو حكة في ناحية الأعضاء التناسلية. • كدمات أو نزيف في ناحية الأعضاء التناسلية. • تكرار الإصابة بالالتهابات البولية أو الفطرية. • تغيير مفاجئ في الوزن أو دون تعليل جيد له. • أن تصبح حاملاً أو التقاط مرض منقول جنسياً، لاسيما إذا كانت الفتاة دون سن الـ 14 عاماً. 	الاعتداء الجنسي

المؤشرات السلوكية	المؤشرات الجسدية	الفئة
<ul style="list-style-type: none"> • انزواء اجتماعي أو فقدان الاهتمام أو الحماس في الأنشطة اليومية. • شكاوى صحية بدنية. • غياب متكرر من المدرسة. • التغيب عن المواعيد الطبية بكثرة. 	<ul style="list-style-type: none"> • تأخر النمو. • قصور في نمو الطول والوزن. • إصابة جسدية خطيرة غير معالجة. 	<ul style="list-style-type: none"> • إهمال • الاهتمام بالاحتياجات الطبية
<ul style="list-style-type: none"> • سلوكيات متطرفة كمطيع/سلبى أو عدواني/أمر. • سلوك تكيفي بشكل مفرط كشخص بالغ أو طفل رضيع بشكل غير لائق. • تأخر نمائي (جسدي وعقلي وعاطفي). • اكتئاب و/أو محاولات الانتحار. • حساسية كبيرة للضوء والضوضاء. • حاول الانتحار. • التصرف بشكل غير لائق كشخص بالغ يربّي أطفالاً آخرين. • التصرف تصرفات طفولية بالهز أو ضرب الرأس بشكل متكرر. 	<ul style="list-style-type: none"> • اضطرابات الخصال والعادات المكتسبة (مص، عض، هزاز، إلخ). • اضطرابات سلوكية (معتل اجتماعياً، سلوك تدميري للنفس، إلخ). • سمات التوتر العصبي (اضطرابات النوم، اضطرابات الكلام، الامتناع عن اللعب). • وجود ندوب أو علامات ناجمة عن إلحاق أذى بنفسه. • ظهور سلوكيات متطرفة (مطيع أو أمر بشكل مفرط، سلبى و/أو عدواني للغاية). • تأخر في النمو الجسدي والعاطفي. • يفيد عدم الارتباط بأحد الوالدين أو كلاهما. 	<ul style="list-style-type: none"> • سوء المعاملة
<ul style="list-style-type: none"> • قد لا يعرف القاصرون عن أنفسهم كضحايا. • غالباً ما يكون الضحايا والجنّة ماهرين في إخفاء أوضاعهم. • يعيش القاصرون مع شباب يافعين آخرين وأشخاص بالغين لا يمتّون لهم بصلة القرابة. • لدى القاصرين ثغرات كبيرة من التغيب عن المدرسة دون إعطاء تعليل جيّد لها. • لا يتحكم القاصرون بالوثائق المعرّفة عن هويتهم الشخصية. • لا يعيش القاصرون مع أحد والديهما (أو كلاهما) أو يعرفون مكان وجودهما. 	<ul style="list-style-type: none"> • التقات القاصرين أمراضاً منقولة جنسياً. • معاناة القاصرين من أعراض اضطراب التوتر التالي للصدمة، بما في ذلك القلق والاكتئاب والإدمان ونوبات الهلع والرهاب، جنون الارتياب والعظمة والحسد المفرط أو اليقظة المفرطة، أو اللامبالاة. • تجنّب التواصل بالعين. • الافتقار إلى الرعاية الصحية. • يبدو عليهم سوء التغذية و/أو الجوع الدائم. • يبدو عليهم علامات الاعتداء الجسدي و/أو الجنسي، التقييد الجسدي أو الحبس أو التعذيب. 	<ul style="list-style-type: none"> • الاتجار بالبشر



عندما يجري برنامج CPS تحقيقاً ميدانياً ويتبين عدم رجحان الأدلة التي تؤكد وقوع اعتداء على الأطفال أو إهمالهم، فيجوز أن يقوم CPS بفتح الحالة ومراقبتها. وعندما يتم رفض الحالة، يتطلب من الأخصائي الاجتماعي تزويد الأسرة بقائمة من الخدمات المتوافرة في المجتمع المحلي لأجل مساعدة الأسرة. يقدم برنامج CPS خدمات مجتمعية على أساس تطوعي للأسرة ويبحث الأسرة على الحصول على هذه الخدمات والاستفادة منها. تتضمن هذه الخدمات المجتمعية، على سبيل المثال لا الحصر، علاج تعاطي المواد المخدرة، علاج الصحة العاطفية/العقلية، خدمات شؤون العنف الأسري أو أي خدمات أخرى يتم تحديدها. ويجوز للأخصائي الاجتماعي معالجة المخاوف الكامنة التي قد لا ترتفع إلى مستوى الاعتداء على الأطفال أو إهمالهم.

عندما يجري CPS تحقيقاً ميدانياً ويتبين رجحان الأدلة التي تؤكد وقوع اعتداء على الأطفال أو إهمالهم، يقوم بفتح الحالة ومراقبتها. تتم إحالة الأسرة إلى الخدمات لمعالجة المخاوف التي يتم تحديدها من قبل الأخصائي الاجتماعي والأسرة. يستخدم الأخصائي أداة صنع القرار المهيكلية (لأجل 1) تقييم احتمال وقوع مخاطر الاعتداء/الإهمال بالمنزل في المستقبل و (2) للمساعدة على تحديد الخدمات المقدمة للأسرة. في هذه الحالات، يقوم الأخصائي الاجتماعي لدى برنامج CPS بإجراء زيارات شهرية وجهاً لوجه مع الأطفال وعلى أساس متواصل لأجل ضمان سلامتهم وتقييم مدى التقدم الذي يتم إحرازه مع توفير الخدمات. تتم مراجعة الحالة كل 90 يوماً لأجل تقييم سلامة الأطفال وتحديد ما إذا تم تخفيض احتمال التعرّض لمخاطر الأذى.

مسائل قمل الرأس

لا يعتبر ادعاء الإهمال القائم على إصابة طفل بقمل الرأس سبباً وجيهاً لوحده لشرع برنامج CPS في فتح تحقيق في هذا الأمر. فهذه الحالة لا تكون لوحدها مؤشراً لوقوع إهمال، لأنها قد تنشأ بسبب عدد من المسببات.

مسائل العلاج

هناك أوقات يكون فيها سلوك الطفل مصدر قلق وقد يحتاج إلى تقييم إضافي من قبل أخصائي طبي. في الحالات التي يقرر فيها المبلغون الملزمون قانونياً أنه قد يحتاج الأمر إلى حصول الطفل على المساعدة النفسية، فينبغي عليهم تزويد والدي الطفل بهذه المعلومات. ويكون الأمر عائد إلى والدة(ة) و/أو وصي الطفل لاتخاذ القرار المناسب لطفله في هذا الشأن.

المسائل الطبية

- التطعيمات - لا يُصرّح لبرنامج CPS التحقيق في الشكاوى التي تدّعي أن الوالدين يقصّران أو يرفضان الحصول على التطعيمات لأطفالهما. ينص قانون الصحة العامة لولاية ميشيغان (Michigan Public Health Code) على استثناءات لمتطلبات التحصين.
- الدواء - لا يكون برنامج CPS مسؤولاً عن التحقيق في الشكاوى التي تدّعي تقصير أو رفض الآباء والأمهات إعطاء أطفالهم أدوية نفسانية التأثير مثل الريفالين.

التغيب الكثير من المدرسة والهروب منها

لا يكون مناسباً توجيه الشكاوى العادية إلى برنامج CPS بشأن التغيب بكثرة عن المدرسة والهروب منها. لا يكون التغيب الكثير عن المدرسة والهروب منها سبباً مترادفاً بحد ذاته مع الاعتداء على الأطفال أو إهمالهم.

الادعاءات المتعددة من الاعتداء و/أو الإهمال المزمّن المشتبه به

في حال حدوث ادعاء جديد بالاعتداء على طفل و/أو إهماله بعد قيام الإبلاغ عن اعتداء على طفل و/أو إهمال لواقعة مشتبه بها، فيجب على المبلغ الملزم قانونياً تقديم إبلاغ شفهي وكتابي آخر بالادعاء الجديد إلى MDHHS. من المهم التعامل مع كل حالة واقعة اعتداء و/أو إهمال لوحدها عند حدوثها. يمكن أن يكشف كل ادعاء عن اعتداء و/أو إهمال مشتبه به عن أنماط يقوم المحقق في برنامج CPS بتحليلها أثناء الإبلاغ لطلب التحقيق وعملية التحقيق.

تقديم الإبلاغ

- لا يكون مركز طلبات التحقيق المركزي (Centralized Intake) مكاناً للاستجابة الطارئة. إذا كانت الحالة المبلّغ عنها تتطلب انتباهاً فورياً من قبل وكالة إنفاذ القانون أو المستجيبين الطبيين، فيُرجى الاتصال أولاً بـ 911، وبعد ذلك الاتصال بمركز Centralized Intake للإبلاغ عن الواقعة. رغم أن المستجيبين للطوارئ هم أيضاً من المبلّغين الملزمين قانونياً، فلا يزال يتطلب منك الاتصال بمركز Centralized Intake وإبلاغه بذلك لكي تستوفي متطلبات الإبلاغ المفروضة عليك.
- على سبيل المثال: الآباء والأمهات الذين يقودون سياراتهم وهم سكارى ومعهم طفل في السيارة، أو وجود طفل في منتصف الطريق، أو طفل يتدلى من نافذة الطابق الثاني، أو حدوث حالة عنف أسري عند عمل المكالمات، أو العثور على طفل صغير لوحده بدون مراقبة، إلخ.
- الاتصال فوراً. ينص قانون حماية الطفل على وجوب تقديم إبلاغ شفهي فوراً بمجرد أن يكون لدى أي مبلّغ ملزم قانونياً سبباً معقولاً للاشتباه باحتمال وجود اعتداء على الأطفال و/أو إهمالهم.
- على سبيل المثال: لا تنتظر حتى الصباح للاتصال بمركز Centralized Intake عندما يكون الادعاء بأن المسؤول عن رعاية الأطفال قد تركهم لوحدهم في منتصف الليل. وعادة، سيرجع المسؤول عن رعاية الأطفال إلى المنزل وسيكون من الصعب إثبات الادعاء آنذاك. يجب الاتصال عندما لا يزال الأطفال لوحدهم في المنزل.
- لا تنتظر لمدة أسبوع للإبلاغ عن عدم وجود طعام في المنزل في الأسبوع الماضي. قد يكون هناك طعاماً في المنزل الآن وسيكون من الصعب إثبات ذلك الادعاء. يجب الاتصال بأسرع ما يمكن.
- لا تنتظر لمدة أسبوع للاتصال بشأن مخاوف عند إصابة طفل بجروح. قد تشفى الإصابة قبل الاتصال ببرنامج CPS إذا تم الإبلاغ في غضون عدة أيام بعد رؤية الجروح.
- من المفهوم أن بعض المهن والحالات تمنع المبلّغ الملزم قانونياً من التوقف عمّا يقومون به للاتصال فوراً بمركز Centralized Intake؛ ومع ذلك، من المهم معرفة أنه ينبغي الإبلاغ في أقرب وقت ممكن بمجرد اشتباه المبلّغ الملزم قانونياً بوقوع اعتداء و/إهمال تجاه طفل ما.
- على سبيل المثال: قد لا يتمكن المعلمون من الخروج من الفصل الدراسي وترك طلابهم لوحدهم دون رقابة؛ ولكن بمجرد انتهاء الفصل الدراسي، أو عندما يكون المعلمون في حالة استراحة (فرصة الغداء، أو حصة الألعاب الرياضية، أو فرصة الاستراحة بين الصف والآخر، أو عند نهاية اليوم الدراسي، إلخ) أو بمجرد أن يتمكن المعلم من تأمين معلم آخر ليحل محله في الصف، سيتطلب منه إجراء المكالمات إلى مركز Centralized Intake.
- متاح على مدار 24 ساعة/7 أيام. إن مركز Centralized Intake مفتوح على مدار ساعات اليوم وطوال أيام الأسبوع.
- كن على استعداد. من المهم الحصول على أكبر قدر ممكن من التفاصيل (حول الوضع والمخاوف والأسرة) عند القيام بالإبلاغ، علماً أن مركز Centralized Intake سيأخذ الإبلاغ منك حتى ولو لم تكن كافة المعلومات معروفة لديك.
- اعرف بيئتك. خذ بعين الاعتبار الأشخاص الموجودون حولك عند الاتصال للإبلاغ. لا تتصل بمركز Centralized Intake عندما يكون الطفل موجوداً معك. وأحرص أن تكون كافة المعلومات الضرورية من الطفل بحوزتك قبل الاتصال به.

تقرير حول الإساءة إلى طفل أو الإهمال الحالي أو المشتبه فيه
Michigan Department of Health and Human Services

هل كان الإبلاغ عن طريق الهاتف إلى إدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان ؟				
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا ◀ إذا كان الجواب نعم، رقم إثبات الشكوى _____ ◀ إذا كان الجواب لا، اتصل بمكتب تلقي الشكاوى المركزي (855-444-3911) فوراً.				
تعليمات: الشخص المبلغ: قم بملء الحقول من 1-19 (يجب ملء الحقول 20-28 من طرف الطاقم الطبي إذا انطبق ذلك). أرسل إلى مكتب تلقي الشكاوى المركزي بالعنوان المدرج في الصفحة 2.				
2. قائمة الطفل (الأطفال) المشتبه في الإساءة إليهم أو إهمالهم (أرفق صفحات إضافية إذا اقتضت الحاجة) create a new row				
الاسم تاريخ الولادة رقم الضمان الإجتماعي الجنس العرق				
اضغط هنا وأكتب				
3. اسم الأم				
4. اسم الأب				
5. عنوان الطفل (الأطفال) (الرقم والشارع)				
6. المدينة				
7. المقاطعة				
8. رقم الهاتف				
9. اسم مقترف الإساءة أو الإهمال المشتبه فيه				
10. العلاقة بالطفل (الأطفال)				
11. الشخص (الأشخاص) الذي يسكن معه الطفل (الأطفال) عند حدوث الإساءة/ الإهمال				
12. العنوان والمدينة والرمز البريدي حيث تمت الإساءة/ الإهمال				
13. قم بوصف الإصابة أو الوضع وسبب الإشتباه في حدوث الإساءة أو الإهمال				
14. مصدر الشكوى (أضف رمز المبلغ ادنا)				
01 طبيب خاص/ مساعد طبيب 02 طبيب أو مساعد طبيب في مستشفى/ عيادة 03 طبيب/ فاحص شرعي 04 طبيب أسنان/ فني نظافة الأسنان 05 اختصاصي السمع 06 ممرضة (ليست بالمدرسة) 07 مسعف/ فني طبي في الحالات الطارئة 08 طبيب نفسي 09 مرشد زواج/ أسرة 10 مرشد مرخص 11 ممرضة بالمدرسة 12 استاذ 13 موظف بإدارة المدرسة 14 مرشد بالمدرسة 21 عون الأمن 22 مزود خدمات العنف المنزلي 23 صديق المحكمة 25 رجل دين 31 مزود خدمة رعاية الأطفال 41 موظف اجتماعي بمستشفى/ عيادة				
42 موظف اجتماعي بمنشأة إدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان				
43 موظف اجتماعي بمنشأة مصلحة الصحة العقلية				
44 موظف اجتماعي بمنشأة أخرى				
45 موظف اجتماعي بوكالة خاصة				
46 موظف اجتماعي بمحكمة				
47 موظف اجتماعي آخر				
48 مسؤول/ موظف أخصائي تاهيل/ أخصائي استقلالية الأسرة				
49 مدير/ أخصائي خدمات اجتماعية (خدمات حماية الطفل ورعاية الطفل)				
56 موظف بالمحكمة				
15. اسم الشخص المبلغ				
رمز التقرير (راجع اعلاه)				
a15. أ. اسم المؤسسة المبلغة (مدرسة، مستشفى، إلخ).				
b15. ب. العنوان (الرقم والشارع)				
c15. ت. المدينة				
d15. ث. الولاية				
e15. ج. الرمز البريدي				
f15. ح. رقم الهاتف				
16. اسم الشخص المبلغ				
رمز التقرير (راجع اعلاه)				
a16. أ. اسم المؤسسة المبلغة (مدرسة، مستشفى، إلخ).				
b16. ب. العنوان (الرقم والشارع)				
c16. ت. المدينة				
d16. ث. الولاية				
e16. ج. الرمز البريدي				
f16. ح. رقم الهاتف				
17. اسم الشخص المبلغ				
رمز التقرير (راجع اعلاه)				
a17. أ. اسم المؤسسة المبلغة (مدرسة، مستشفى، إلخ).				
b17. ب. العنوان (الرقم والشارع)				
c17. ت. المدينة				
d17. ث. الولاية				
e17. ج. الرمز البريدي				
f17. ح. رقم الهاتف				
18. اسم الشخص المبلغ				
رمز التقرير (راجع اعلاه)				
a18. أ. اسم المؤسسة المبلغة (مدرسة، مستشفى، إلخ).				
b18. ب. العنوان (الرقم والشارع)				
c18. ت. المدينة				
d18. ث. الولاية				
e18. ج. الرمز البريدي				
f18. ح. رقم الهاتف				
19. اسم الشخص المبلغ				
رمز التقرير (راجع اعلاه)				
a19. أ. اسم المؤسسة المبلغة (مدرسة، مستشفى، إلخ).				
b19. ب. العنوان (الرقم والشارع)				
c19. ت. المدينة				
d19. ث. الولاية				
e19. ج. الرمز البريدي				
f19. ح. رقم الهاتف				

يجب ملء الحقول التالية من طرف الطاقم الطبي بعد إجراء الفحص البدني

20. ملخص التقرير واستنتاج الفحص الطبي (أرفق التوثيق الطبي)	
21. تقرير المخبر	22. الأشعة السينية
23. غير ذلك (أذكر)	24. تاريخ أو العلامات الجسدية للإعتداء/ الإهمال السابق <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
25. إقامة في المستشفى أو فحص طبي في السابق لهذا الطفل التواريخ	
المواقع	
26. توقيع الطبيب	
27. التاريخ	28. المستشفى (إن وُجد)
PA 238 of 1975 السلطة: الإتهام: العقوبة: لا شيء	
Michigan Department of Health and Human Services إدارة الخدمات الصحية و الإنسانية لولاية ميشيغان تميز لن ضد أي فرد أو مجموعة بسبب العرق، أو الديانة، أو العمر، أو الأصل الوطني، أو اللون، أو الطول، أو الوزن، أو الحالة (MDHHS) أو المعتقدات السياسية، أو الإعاقة، أو الهوية الجنسية أو التعبير، أو التوجه الجنسي، أو الجنس، المعلومات الجينية أو، الزوجية	

تعليمات

معلومات عامة:

يتم ملء هذه الإستمارة باعتبارها تكملة ومتابعة للتقرير الشفهي (كما هو مطلوب في القسم 3 (1) من القانون PA 238 1975 كما تم تعديله) وإرسالها إلى مكتب Centralized Intake for Abuse & Neglect. أذكر ما إذا تم الاتصال عبر الهاتف بإدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان لرفع هذا التقرير كإبلاغ عن حالة إساءة/ إهمال طفل مشتبته فيها. إذا كان الجواب نعم، أذكر رقم إثبات الشكوى (إن كان معروفا) يجب على الشخص المبلغ ملء الحقول 1-19 إلى أكثر حد ممكن. يجب على الطاقم الطبي فقط ملء الحقول 20-28

أرسل هذه الاستمارة إلى:

Centralized Intake for Abuse & Neglect
 5321 28th Street Court, SE
 Grand Rapids, MI 49546

أو

عن طريق الفاكس إلى 616-977-8900 أو 616-977-8050 أو 616-977-1158 أو 616-977-1154.

أو

عبر البريد الإلكتروني إلى MDHHS-CPS-CIGroup@michigan.gov

1. التاريخ - أدخل تاريخ ملء الإستمارة.
2. أذكر اسم الطفل (الأطفال) المشتبه في الإساءة إليهم أو في إهمالهم - أذكر المعلومات المتوفرة المتعلقة بالطفل (الأطفال) المشتبه في الإساءة إليه أو في إهماله. أذكر ما إذا كان الطفل يشكو من إعاقة وإذا كان في حاجة إلى مرافق خاصة.
3. اسم الأم - أذكر اسم الأم (أو الأم البديلة) والمعلومات الأخرى المتوفرة. أذكر ما إذا كانت الأم تشكو من إعاقة وإذا كانت في حاجة إلى مرافق خاصة.
4. اسم الأب - أذكر اسم الأب (أو الأب البديل) والمعلومات الأخرى المتوفرة. أذكر ما إذا كان الأب يشكو من إعاقة وإذا كان في حاجة إلى مرافق خاصة.
- 5-7. عنوان الطفل (الأطفال) - أذكر عنوان الطفل (الأطفال).
8. الهاتف - أذكر رقم الهاتف في البيت الذي يسكنه الطفل (الأطفال).
9. اسم مقترف الإساءة أو الإهمال المشتبه فيه - أذكر اسم الشخص (الأشخاص) المشتبه فيهم بالقيام بالإساءة أو الإهمال.
10. العلاقة بالطفل (الأطفال) - أذكر العلاقة التي تربط الطفل (الأطفال) بمقترف الإساءة أو الإهمال المشتبه فيه. مثال: ولي أو جد أو جليسة الطفل.
11. الشخص (الأشخاص) الذي يسكن معه الطفل (الأطفال) عند وقوع الإساءة/ الإهمال - أذكر الاسم (الأسماء). أذكر ما إذا كان هناك من يشكو من إعاقة وإذا كان في حاجة إلى مرافق خاصة.
12. العنوان حيث وقعت الإساءة / الإهمال المشتبه فيه.
13. أذكر الإصابة أو وضع الطفل وسبب الشك في وقوع إساءة أو إهمال - أذكر سبب الإبلاغ والمعلومات الموجودة حول الإساءة أو الإهمال.
14. مصدر الشكوى - ضع علامة في المربع المناسب حسب المهنة أو الفئة.
- 15-19. ملاحظة: إذا كان هناك شك أيضا في وقوع إساءة أو إهمال في مستشفى، ضع علامة أيضا على المستشفى. اسم الشخص المبلغ - أذكر اسم وعنوان الشخص (الأشخاص) الذي أبلغ عن هذه الحادثة.

يمكن لأحد الوالدين أو كلاهما تسليم مولود لهما غير ملحق به أذى في فترة تتراوح من ولادة المولود حتى 72 ساعة بعد ولادته دون التعريف عن هويتهما الشخصية إلى أي من مقدمي الخدمات الطارئة (Emergency Service Provider) وهذا بموجب قانون التسليم الآمن لحديثي الولادة في ولاية ميشيغان (Michigan's Safe Delivery of Newborns law)، قانون ميشيغان (MCL 701.1 et. seq., 750.135)، يكون مقدّم الخدمات الطارئة (ESP) أي موظف مسؤول مناوب يرتدي الزي الرسمي أو معرّف بهذه الصفة بأي شكل آخر داخل مبنى العمل أو أي مقاول في قسم مكافحة الحرائق أو مستشفى أو مركز شرطة أو مُسعف أو فني طبي لحالات الطوارئ يستجيب لمكالمة من 911.

ووفقاً للقانون، يكون للوالدة (ة) خيار ترك الرضيع دون إعطاء أي معلومات محددة لهويته (ا) الشخصية إلى مقدم الخدمات الطارئة. رغم إنه يجوز أن تبقى هوية الوالدة (ة) مجهولة، يتم تشجيع الوالدة (ة) إعطاء معلومات عن خلفية الأسرة ومعلومات طبية من المحتمل أن تكون مفيدة للرضيع في المستقبل.

وبمجرد أن يكون المولود في عهدة مقدم الخدمات الطارئة (ESP)، سيُنقل الرضيع إلى المستشفى لإجراء الفحوصات اللازمة. وفي حال عدم وجود علامات الاعتداء على المولود و/أو إهماله، ستعطى حضانة الحماية المؤقتة إلى وكالة تبني خاصة لإيداعه مع أسرة موافق عليها لتبني المولود. وإذا كشف الفحص عن علامات الاعتداء على المولود و/أو إهماله، سيقوم موظفو المستشفى بتقديم شكوى إلى برنامج خدمات حماية الأطفال (CPS).

خط الاستعلامات لشؤون المبلّغين الملزمين قانونياً

هاتف: 877-277-2585

بريد إلكتروني MDHHS-MRCIcontact@michigan.gov

إن خط الاستعلامات لشؤون المبلّغين الملزمين قانونياً (2585-877-277) متاح للرد على مخاوف المبلّغين الملزمين قانونياً بشأن الإجراءات المتخذة لشكوى معينة بشأن الاعتداء على الأطفال أو إهمالهم قاموا بالإبلاغ عنها إلى مركز Centralized Intake. يجب عدم استخدام هذا الخط للإبلاغ عن حالات الاعتداء أو الإهمال المشتبه بها.

يعمل طاقم موظفي خط الاستعلامات لشؤون المبلّغين الملزمين قانونياً من الساعة 9:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً، أيام الاثنين إلى الجمعة باستثناء أيام العطلات. يجب على المبلّغين الملزمين قانونياً إعطاء الرقم التعريفي لاستلام طلب التحقيق (Intake ID) المعطى إليهم عند تقديم شكواهم إلى مركز Centralized Intake لأجل الحصول على معلومات بشأن شكواهم. سيتحقق الأخصائيون لدى مركز Centralized Intake العاملون في خط الاستعلامات هذا من هوية المتصل بهم ليتأكدوا من الحفاظ على سرية المعلومات. على سبيل المثال، قد يُطلب من المبلّغين الملزمين قانونياً إرسال رسالة عبر البريد الإلكتروني إلى خط الاستعلامات من العنوان البريدي لوكانتهم أو شركتهم لأجل مقارنة معلومات الاتصال الموجودة في نظام الإدارة.

أمثلة عن الأسباب التي تدعو بالاتصال بخط الاستعلامات لشؤون المبلّغين الملزمين قانونياً:

- لقد انقضى أكثر من خمسة أيام عمل من تاريخ تقديم شكواك ولم تستلم بعد رسالة إبلاغ من مركز Centralized Intake تعلمك بأنه تم رفض الشكوى أو تم الاتصال بأحد الأخصائيين الاجتماعيين في برنامج خدمات حماية الأطفال (CPS) في المقاطعة للتحقيق في الشكوى.
- لقد استلمت رسالة من مركز Centralized Intake تعلمك فيه بأنه تم رفض الشكوى التي قدمتها أو تم نقلها وأنت ترغب أن تتكلم مع أحد المشرفين في المركز لبحث الإجراء المتخذ.
- يعمل أحد الأخصائيين الاجتماعيين بالمقاطعة في الوقت الحاضر مع الأسرة ولا يمكنك الاتصال بذلك الأخصائي أو لم يقم ذلك الأخصائي بالرد على مكالماتك.
- كنت ترغب في تقديم معلومات إضافية أو وثائق ذات صلة بالشكوى التي قمت بتقديمها.

ملاحظة: إذا كنت تقوم بالإبلاغ عن مزاعم جديدة حول اعتداء على الأطفال أو إهمالهم، فيرجى الاتصال بمركز Centralized Intake على الرقم 855-444-3911.

ستقدم إدارة MDHHS التدريب للمبلغين الملزمين قانونياً فيما يتعلق بالشروط المفروضة عليهم للإبلاغ عن أي حالة مشتبه بها بشأن الإعتداء على الأطفال و/أو إهمالهم. يمكن إيجاد معلومات الاتصال الخاصة بمكتب MDHHS المحلي على الإنترنت على العنوان التالي:
www.michigan.gov/contactMDHHS

الملحق

يجب الإجابة عن أسئلة معينة أثناء عملية تقديم الشكوى لأجل تقديم وصف كامل وشامل عن الاعتداء أو الإهمال المزعوم.

فيما يلي دليل عن المعلومات التي يجب أن تكون بحوزة المبلغين عند الاتصال بمركز Centralized Intake. لا يمكن الإجابة على جميع الأسئلة في كثير من الحالات، ولكن عليك جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات؛ وسيتمكن لموظفي مركز Centralized Intake اتخاذ قرار مستنير حول ما إذا كان سيتم إجراء تحقيق بشأن الشكوى أم لا. تتنبه من المعلومات المحددة التالية، ولكن لا تقم بإكمال مقابلة الطفل (الأطفال).

- ما اسم ومعلومات الاتصال الخاصة بالوالد غير الحاضن؟
- ما جدول الزيارة بين الطفل (الأطفال) والوالد غير الحاضن؟
- كيف تعرّفت على هذه المعلومات؟
- إذا تعرّفت على هذه المعلومات من مصدر مختلف، فهل ترغب في تقديم اسم ذلك المصدر ومعلومات الاتصال به؟ هل سيكون ذلك الشخص مستعداً للتحدث مع شخص من مركز Centralized Intake بشأن هذه المخاوف؟
- ما المكان الذي يعيش فيه الطفل (في الوقت الذي يتم فيه تقديم الشكوى)؟
- ما اسم المدرسة أو دار الرعاية النهارية التي يداوم الطفل (الأطفال) فيها؟
- في أي ساعة تبدأ المدرسة؟ في أي ساعة تنتهي المدرسة؟
- هل يعاني الطفل/الضحية من إعاقة؟
- هل ينحدر أي فرد من أفراد المنزل من تراث سكان الأمريكيين الأصليين؟
- هل تسكن الأسرة في محمية لسكان الأمريكيين الأصليين أو أرض ثقة (Trust Land)؟
- هل هناك أي مسائل أو مخاوف يتوجب على الأخصائي الاجتماعي معرفتها (أسلحة/حيوانات أليفة/أشخاص عنيفين)؟
- هل تم في أي وقت مضى الاتصال بالشرطة بشأن هذه الأسرة؟
- هل تعاني الأسرة من أي عوائق لغوية؟
- هل هناك أي شخص آخر لديه معلومات إضافية حول هذه المخاوف؟
- هل أي شخص في المنزل من مقدمي الرعاية البديلة المرخصين، أو مقدمي الرعاية النهارية المرخصين أو مقدم رعاية من أقرباء الطفل؟

أولاً - الإهمال الجسدي

أ. إذا كانت الادعاءات بشأن منزل وسخ، فصف كيف أن المنزل وسخاً. كن دقيقاً جداً في وصفك.

- متى كانت آخر مرة كنت فيها في المنزل؟
- صف ما تراه عندما دخلت المنزل.
- إن كلمة مثل وسخ/dirty أو قذر/filthy قد يكون معناها غامضاً ويختلف معناها من شخص إلى آخر. "قمامة على أرض المنزل" أو "براز الحيوانات في جميع أنحاء المنزل" سيكون وصفاً دقيقاً بشكل أكثر.
- هل رائحة المنزل كريهة؟
- كيف يبدو المطبخ؟
- هل هناك حاويات طعام غير مغطاة في المنزل؟
- هل يوجد أثاث في المنزل؟
- هل لدى الأطفال أسرة؟ إذا كان الأمر كذلك، فهل هناك شراب ومخدرات على الأسرة؟
- هل يوجد مياه جارئة في المنزل؟

ب. إذا كانت المزاعم بشأن طفل لا يتم إطعامه بشكل صحيح؟

- هل هناك أي طعام في المنزل الآن؟ كيف عرفت ذلك؟
- متى كانت آخر مرة رأيت فيها طعام في المنزل؟
- ما هو بالضبط في الثلاجة والخزان؟
- هل يشكو الأطفال من الجوع؟

- هل يقوم أي شخص آخر بشراء الطعام للمنزل؟
- هل هناك طعام أقل خلال أوقات معينة من الشهر؟

ج. إذا كانت مخاوفك تتعلق بنظافة الطفل (بما في ذلك صحة الفم):

- هل يكون الطفل نظيفاً بشكل عام؟ إذا كان متسخاً، فصف كيف يكون متسخاً؟
- كم مرة يكون ذلك - مرتان في الأسبوع، أربع أو خمس مرات في الأسبوع، كل يوم، وما إلى ذلك؟
- هل يستحمّ الطفل بشكل منتظم؟
- هل ملابسه متسخة و/أو جسمه متسخ؟
- هل لديه رائحة كريهة؟
- هل لدى العائلة حيوانات؟
- هل الحيوانات الداخلية حيوانات أليفة؟
- هل يوجد في البيت حشرات أو قوارض (صراصير، ذباب، فئران ، إلخ)؟
- كيف يؤثر هذا على علاقات الطفل مع أقرانه؟ - هل يلاحظ الآخرون الطفل و/أو يعاملونه بطريقة مختلفة بسبب مشاكل الرائحة الكريهة أو النظافة؟
- هل لدى الطفل أي احتياجات لرعاية الأسنان لم يتم تلبيتها؟
- هل بلّغ الطفل عن أي ألم يعاني منه في الأسنان أو الفم؟
- هل لدى الطفل أي أسنان مكسورة أو مشوّهة أو مفقودة؟

د. إذا كانت المزاعم متعلقة بانقطاع الماء أو التدفئة في المنزل:

- كيف عرفت عن الوضع؟
- كم مضى على انقطاع الماء و/أو التدفئة؟
- هل لدى الوالدين خطة لإعادة إيصال الماء و/أو التدفئة؟
- هل لدى الأسرة حق الوصول إلى الماء؟
- هل تجلب الأسرة الماء إلى المنزل؟
- هل ينام الأطفال في السكن أو يبقون في مكان آخر أثناء الليل؟
- هل يستحمّ الأطفال في مكان آخر؟

هـ. إذا كانت المزاعم متعلقة بتعاطي أحد الوالدين أو كلاهما المخدرات:

- كيف يؤثر تعاطي الوالد/الوالدين المخدرات على رعاية الأطفال؟
- كيف تعرف أن الوالدين يتعاطين المخدرات؟
- ما نوع المخدرات التي يتعاطيانها
- هل يؤثر تعاطي الوالد/الوالدين المخدرات أمام الطفل على سلامة الطفل ورفاهيته؟
- هل يبيع الوالدين المخدرات من المنزل؟
- هل يسمح الوالدان للأخرين تعاطي المخدرات في المنزل أو بيع المخدرات منه؟

ثانياً - إهمال الاهتمام بالاحتياجات الطبية

- ما نوع الإصابة أو الحاجة الطبية التي يعاني الطفل منها؟
- ما نوع الرعاية التي يحتاجها الطفل؟
- كيف قصّر الوالد(ة) في تلبية احتياجات الطفل؟
- إذا تغيب الطفل عن المواعيد الطبية، فكم مرة تغيب عنها؟
- متى كان آخر مرة تم فحص الطفل من طبيب؟
- كيف أثر تقصير الوالد(ة) في تقديم الرعاية الطبية على الطفل؟
- ستكون أي معلومات معرّفة عن مقدم الرعاية الصحية للطفل مفيدة للغاية في هذه الأنواع من الحالات.

ثالثاً - التقصير في تقديم الحماية

- كيف تعرّض الطفل للاعتداء أو الإهمال؟
- كيف تعرف أن الوالد(ة) كان مدركاً لوقوع الاعتداء أو الإهمال؟
- هل اتخذ الوالد(ة) أي خطوات لحماية الطفل؟

- هل هدد الوالد(ة) الطفل بعدم الحديث عن الاعتداء/الإهمال؟
- هل حدثت الاعتداءات في الماضي وواصل الوالد(ة) السماح للجاني المزعم بالاتصال بالطفل؟
- ما نوع الارتباط العاطفي لدى الوالد(ة) مع الجاني المزعم؟

خامساً - الإشراف بطريقة غير سليمة

- إذا تم ترك الطفل لوحده في المنزل، فكم كان عمره؟
- كم مرة تم ترك الطفل لوحده؟
- هل تم ترك الطفل لوحده في أوقات النهار أو في المساء؟
- كم ساعة يُترك لوحده عادة؟
- هل يوجد هاتف في المنزل؟
- هل يعرف الطفل ماذا يفعل في حالة الطوارئ؟
- هل أي من أطفال المنزل معاق عقلياً أو جسدياً؟
- هل تم ترك الطفل لوحده طوال الليل حتى الصباح التالي؟
- هل الطفل موجود الآن لوحده في المنزل؟

يُرجى الملاحظة: وفقاً لقانون حماية الطفل، ليس هناك سن قانوني يسمح لترك الطفل لوحده في المنزل. يتم تحديد ذلك على أساس كل حالة على حدة، ولكن كقاعدة عامة، لا يكون الطفل في سن العاشرة أو أقل مسؤولاً بشكل كافٍ ليترك في المنزل لوحده. سيتم تقييم الطفل الذي يتجاوز عمره العشر سنوات وأقل من اثني عشر سنة، علماً أنه لن يتم دائماً إرسال الحالة إلى برنامج خدمات حماية الأطفال (CPS) للتحقيق فيها.

خامساً - التخلّي عن الطفل

- إذا قام أحدى والديّ الطفل بتركه مع الوالد الآخر غير الحاضن له دون اتخاذ ترتيبات مسبقة مع الأخير، سيتم إجراء تقييم لتحديد ما إذا كان ذلك الوالد الآخر راغباً أو قادراً على تحمّل مسؤولية رعاية الطفل.

سادساً - الاعتداء الجسدي

إذا كانت المزاعم متعلقة باعتداء جسدي:

- كيف تم الاعتداء على الطفل؟
- من قام بالاعتداء على الطفل؟
- بأي وسيلة تم الاعتداء على الطفل؟
- هل سبق للطفل أن عانى من علامات و/أو كدمات؟
- هل تعرّض الطفل لأي نوع آخر من الإصابات جراء الاعتداء؟
- متى كانت آخر مرة لاحظت فيها بأن الطفل يعاني من علامات و/أو كدمات؟

ب- إذا كان الطفل يعاني حالياً من علامات أو كدمات:

- كيف يعلّل الطفل وجودها عليه؟
- كيف تبدو العلامات (حروق، علامات حلقيّة، سمط - حرق بالسائل المغلي، إلخ)؟
- ما كان اللون والحجم والشكل؟
- هل الجلد مقشّر؟
- متى قال الطفل إنه تم ضربه آخر مرة؟
- هل يخاف الطفل من الرجوع إلى المنزل؟
- هل هدد الوالد(ة) بضرب الطفل مرة أخرى؟
- هل يشكو الطفل من الألم و/ أو الانزعاج؟

سابعاً - الاعتداء الجنسي

- حدد بالضبط السبب الذي دعاك للشك بوقوع اعتداء جنسي.
- ماذا فعله الطفل أو قاله لك ليجعلك تشك بوقوع الاعتداء الجنسي؟
- متى ولمن أفشى الطفل عن وقوع الاعتداء الجنسي؟
- من هو الجاني المشتبه فيه؟

- هل يعيش الجاني في المنزل؟
- هل ما زال يستطيع الجاني الوصول إلى الطفل؟
- هل الوالد(ة) مدرك لما وقع؟
- ما الإجراءات التي اتخذها الوالد(ة) لحماية الطفل إذا كان على علم بذلك؟
- هل التمس الوالد(ة) العناية الطبية للطفل؟

الحفاظ على السرية

تحكم القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية الصارمة المعنية بالسرية التحقيقات التي يجريها برنامج خدمات حماية الأطفال (CPS). تُحفظ هوية المُبلِّغ سرية بموجب القانون. ولا تخضع هوية المُبلِّغ إلى الإفشاء إلا بموافقة المُبلِّغ أو عبر عملية قضائية أو حسب ما هو وارد في القسم الخامس من قانون حماية الطفل (MCL 722.625). قد يستنتج الجاني المزعوم من المعلومات الواردة في التقرير مَنْ تقدّم بالشكوى ويواجه المُبلِّغين الملزمين قانونياً، ومع ذلك، فلن يقوم برنامج CPS بالكشف عن هوية المُبلِّغ.

يستند مقدار ونوع المعلومات التي يقدمها الشخص المُبلِّغ إلى المبادئ التالية:

- يجب حماية سرية الطفل والأسرة.
- يجب حماية سلامة وأمان الطفل والأسرة.
- يحتاج مقدمو الرعاية المنتظمون إلى معلومات تساعد على تعزيز سلامة الطفل الجسدية والعاطفية.
- يحتاج القائم بتشخيص أو علاج الطفل أو أحد أفراد أسرة الطفل إلى معلومات لتساعد على تحسين حالة الطفل وأفراد الأسرة الجسدية والعاطفية.
- يجب احترام دور المُبلِّغ والإقرار به. قد يكون مناسباً في بعض الحالات أن يُطلب من المُبلِّغ أن يعمل مع برنامج CPS للمساعدة على حماية الطفل.
- يتم تعزيز حماية وسلامة الطفل من خلال علاقات عمل وثيقة بين برنامج CPS وأعضاء المجتمع المحلي.

نظراً للقوانين والأنظمة الفيدرالية، لا يمكن إلا لمقدمي الخدمات المعنية بشؤون العنف الأسري والوكالات المعنية بعلاج تعاطي المخدرات أن يقدموا المعلومات المطلوبة للإبلاغ عنها بموجب قانون حماية الطفل ما لم يوقع العميل إذناً للكشف عن المعلومات إلى MDHHS لأغراض قيام برنامج CPS بالتحقيق.

يجب على الوكالات المعنية بعلاج تعاطي المخدرات الامتثال لقانون حماية الطفل عن طريق الإبلاغ عن الاعتداء على الأطفال و/أو إهمالهم المشتبه بهم وتقديم بعد ذلك إبلاغاً مكتوباً بهذا الشأن. قد يتم التحقيق في الشكاوى المتعلقة بالاعتداء على الأطفال أو إهمالهم التي يتم استلامها من الوكالات المعنية بعلاج تعاطي المخدرات من قبل الإدارة. ومع ذلك، تحكم قواعد السرية الفيدرالية الصارمة طريقة معالجة المعلومات الواردة من وكالات علاج تعاطي المخدرات. وتسري الأنظمة الفيدرالية على وكالات علاج تعاطي المخدرات المرخص لها في الولاية. يجب أن تلتزم الإدارة بهذه الأنظمة عند استلامها لمعلومات من وكالات علاج تعاطي المخدرات.

يجب اعتبار جميع وثائق إنفاذ القانون والمحاضر والسجلات المتعلقة بتحقيق مستمر لإحدى وكالات إنفاذ القانون بشأن اعتداء على الأطفال أو إهمالهم سرياً ويجب ألا تقوم MDHHS بالكشف عنها ونشرها.

يكون إدانة مرتكب الجريمة أو استنتاج محكمة الدائرة (بما في ذلك إنهاء حقوق الوالدين) سجلاً علنياً عاماً. يجب استخدام هذه المعلومات عند الكشف عن سجل الجاني إلى الوالد(ة). لا يمكن مشاركة سوى المعلومات الناجمة من إدانة جنائية أو من خلال استنتاج محكمة الدائرة. إذا تم وضع الجاني في السجل المركزي فقط، فلا يمكن مشاركة هذه المعلومات المتعلقة به.

لا يجوز نشر المعلومات الطبية التي يتم الحصول عليها خلال تحقيقات مفتوحة لبرنامج خدمات حماية الأطفال (CPS) إلا للمدعي العام أو وكالات إنفاذ القانون أو المحكمة من أجل التحقيق في اعتداء على الأطفال أو إهمالهم. لا يجوز الإفصاح عن المعلومات إلا إلى المحكمة عندما تدرج في التماس وتتعلق بالادعاءات المقدمة في الالتماس. ولا يجوز في جميع الحالات الأخرى نشر السجلات الطبية السرية دون موافقة العميل أو استدعاء صحيح صادر من محكمة أو بأمر من محكمة.

لا يمكن مشاركة سجلات علاج تعاطي المخدرات المدعوم بأموال فيدرالية والتي هي جزء من سجل حالة لخدمات الأطفال إلا مع الشخص (الأشخاص) المحدد هويته في أمر DHS-1555-CS المبلغ عنه بشكل صحيح أو بأمر من محكمة. لا يجوز استخدام هذه المعلومات للتحقيق الجنائي في حالة مريض أو مفاضاته. لا يجوز نشر سجلات العلاج المدعوم بأموال فيدرالية إلا إذا كان هناك أيّاً من التالي: (1) تم تبليغ DHS-1555-CS على نحو صحيح؛ (2) أمر من محكمة يأذن (ولكن لا يجبر) نشر المعلومات و أمر الاستدعاء أو (3) أمر قضائي يجبر على نشر المعلومات.

يمكن نشر سجلات علاج الصحة العقلية (التي تم الحصول عليها لتحديد ما إذا كان الاعتداء على الطفل أو إهماله قد حدث، وقياس الخطر على الأطفال وتوفير الخدمات المناسبة) إلى (1) وكالة حماية الأطفال ملزمة قانونياً عامة أو خاصة؛ (2) وكالة شرطة أو جهاز إنفاذ القانون؛ (3) الشخص المخول قانونياً لوضع طفل رهن الحضانة الوقائية عندما تكون المعلومات ضرورية لتحديد ما إذا كان يجب وضع طفل في حضانة وقائية أم لا؛ (4) شخص أو وكالة أو منظمة مصرّح لها بتشخيص أو رعاية أو علاج أو الإشراف على الطفل أو الأسرة موضوع الإبلاغ أو السجل بموجب قانون حماية الطفل؛ (5) للآخرين فقط استجابة لموافقة العميل، أو أمر استدعاء صحيح صادر من محكمة أو أمر من محكمة لأجل التحقيق في إبلاغ عن اعتداء على أطفال أو إهمالهم معروف أو مشتبه به.

يمكن نشر المعلومات بشأن أي من HIV أو AIDS أو ARC إلى برنامج خدمات حماية الأطفال (CPS) شرط أن تكون المعلومات جزءاً من تقرير مطلوب بموجب قانون حماية الطفل. يمكن نشر معلومات الـ HIV أو الـ AIDS المتعلقة بطفل إلى المدير أو المرخص له في منزل أسرة للرعاية البديلة، أو منزل أسرة لمجموعة رعاية بديلة، أو مؤسسة رعاية الأطفال داخلية أو وكالة إيداع الأطفال لأغراض إيداع طفل أو لوالدين بالرعاية البديلة حائزين على ترخيص وموظفي مؤسسة رعاية الأطفال لأجل (1) رعاية الطفل أو حمايته أو (2) منع خطر متوقع ضمن حدود المعقول لانتقال المرض إلى أطفال أو موظفين آخرين.



المن تمييز ادارة الخدمات الصحية و الانسانية لولاية ميشيغان (MDHHS) Michigan Department of Health and Human Services ضد أي فرد أو مجموعة بسبب العرق، أو الديانة، أو العمر، أو الأصل الوطني، أو اللون، أو الطول، أو الوزن، أو الحالة الزوجية، أو المعلومات الجينية، أو الجنس، أو التوجه الجنسي، أو الهوية الجنسية أو التعبير، أو المعتقدات السياسية، أو الإعاقة