

مشروع تجريبي
بروتوكول التكفل بحالات التحرش الإلكتروني – قطاع الشباب

بطاقة مرجعية (1)

مقابلة مع الضحية

المرجع :

المؤسسة :

المديرية الإقليمية

المدينة أو الجماعة

الساعة :	تاريخ المقابلة
1. فريق الموارد	
<ul style="list-style-type: none"> - الإسم الشخصي والعائلي للمسؤول : - الإسم الشخصي والعائلي لعضو الفريق : - الإسم الشخصي والعائلي لعضو الفريق : 	
2. هوية الضحية :	
<ul style="list-style-type: none"> الإسم الشخصي والعائلي: الجنس : <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى السن : المستوى الدراسي: 	
3. هوية الفاعل (إذا كان معروفا) :	
<ul style="list-style-type: none"> الإسم الشخصي والعائلي: الجنس : <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى السن : المستوى الدراسي : 	
4. طبيعة التنمر الإلكتروني أو العنف السيبراني :	
<p>نوع العنف السيبراني :</p> <ul style="list-style-type: none"> سخرية <input type="checkbox"/> إهانة <input type="checkbox"/> إقصاء <input type="checkbox"/> تمييز <input type="checkbox"/> ابتزاز <input type="checkbox"/> خطاب الكراهية <input type="checkbox"/> نشر صور أو فيديوهات شخصية أو حميمية <input type="checkbox"/> تهديد عبر الأنترنت <input type="checkbox"/> أنواع أخرى يتم تحديدها: <p>وتيرة العنف السيبراني :</p> <p>تاريخ بداية الفعل (إذا كان معروفا) :</p> <p>وتيرة العنف السيبراني : مرة واحدة <input type="checkbox"/> مرتان أو ثلاث مرات <input type="checkbox"/> عدة مرات <input type="checkbox"/></p> <p>دعامة المحتوى:</p> <ul style="list-style-type: none"> شبكات التواصل الاجتماعي <input type="checkbox"/> مجموعة الدردشة <input type="checkbox"/> الدردشة <input type="checkbox"/> ألعاب على الأنترنت <input type="checkbox"/> موقع إلكتروني <input type="checkbox"/> تعليق <input type="checkbox"/> وسائط أخرى يتم تحديدها <p>رابط المحتوى:</p> <p>اسم المنصة أو الموقع أو المجموعة أو غيرها:</p> <p>عنوان المحتوى(الرابط):</p> <p>لقطة شاشة: نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> (يتم الإطلاع عليها والتحقق منها من طرف الفريق)</p> <p>تصريحات :</p> <ul style="list-style-type: none"> هل أخبرت الضحية والديها أو ولي أمرها؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> هل أخبرت الضحية أحد أصدقائها بالمؤسسة ؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> إذا كان الجواب نعم، الاسم المستوى الدراسي : هل أخبرت الضحية أحد أطر المؤسسة أو أحد الإداريين ؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> 	

مشروع تجريبي بروتوكول التكفل بحالات التحرش الإلكتروني - قطاع الشباب

.تاريخ الإخبار (إذا كان معروفا):

- هل اخبرت الضحية شخصا اخر من غير المشار إليهم أعلاه: نعم لا
- إذا كان الجواب نعم، اذكر اسمه:
تاريخ الإخبار (إذا كان معروفا):
- وصف طبيعة العلاقة بين الضحية والفاعل (اختيارية):
الإبلاغ عن المحتوى:
إبلاغ المنصة:
إبلاغ فضاء مغرب الثقة السيبرانية :
إذا كان الجواب بنعم، تاريخ الإبلاغ (إذا كان معروفا) :
هل تم حذف المحتوى ؟
ردة فعل الضحية:
الضحية صامدة
الضحية لامبالية
تظهر على الضحية أعراض الصدمة
تفسير:
هل تحتاج الضحية إلى تكفل أو المراقبة ؟
تحديد:
الحلول المقترحة من طرف الضحية:
معاقبة الفاعل
إنذار الفاعل
تبليغ السلطات المختصة
حلول أخرى مقترحة من طرف الضحية:

خلاصة وتوصيات فريق الموارد :

مشروع تجريبي
بروتوكول التكفل بحالات التحرش الإلكتروني – قطاع الشباب
بطاقة مرجعية (2)
مقابلة مع الشاهد (ة)

المرجع :

المؤسسة :

المديرية الإقليمية:

المدينة أو الجماعة:

الساعة	تاريخ المقابلة
	1. فريق الموارد :
	- الإسم الشخصي والعائلي للمسؤول : - الإسم الشخصي والعائلي لعضو الفريق : - الإسم الشخصي والعائلي لعضو الفريق :
	2. هوية الشاهد:
	الإسم الشخصي والعائلي: الجنس : <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى السن : المستوى الدراسي :
	3. هوية الضحية :
	الإسم الشخصي والعائلي: الجنس : <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى السن : المستوى الدراسي:
	4. هوية الفاعل إذا كان معروفا
	الإسم الشخصي والعائلي: الجنس : <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى السن : المستوى الدراسي :
	5. تصريح الشاهد :
	وصف طبيعة العلاقة بين الشاهد والفاعل والضحية (اختيارية) ملخص الشهادة (تصريحات)

مشروع تجريبي بروتوكول التكفل بحالات التحرش الإلكتروني - قطاع الشباب

- | | | |
|-----------------------------|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> لا | <input type="checkbox"/> نعم | تصريح الشاهد مطابقا لرواية الضحية: |
| <input type="checkbox"/> لا | <input type="checkbox"/> نعم | تصريح الشاهد مطابقا نسبيا لرواية الضحية:
تحديد الاختلافات: |
| <input type="checkbox"/> لا | <input type="checkbox"/> نعم | تصريح الشاهد مطابقا لرواية الفاعل: |
| <input type="checkbox"/> لا | <input type="checkbox"/> نعم | تصريح الشاهد مطابقا نسبيا لرواية الفاعل: |
| <input type="checkbox"/> لا | <input type="checkbox"/> نعم | الشاهد أبلغ المنصة |
| <input type="checkbox"/> لا | <input type="checkbox"/> نعم | الشاهد أبلغ فضاء مغرب الثقة السيبرانية EMC |
| <input type="checkbox"/> لا | <input type="checkbox"/> نعم | إذا كان الجواب بنعم، تاريخ الإبلاغ (إذا كان معروفا): |
| <input type="checkbox"/> لا | <input type="checkbox"/> نعم | الشاهد يرغب ان يشارك في اقتراح حل للمشكلة:
الحل المقترح من طرف الشاهد : |

خلاصة وتوصيات فريق الموارد :

مشروع تجريبي
بروتوكول التكفل بحالات التحرش الإلكتروني – قطاع الشباب

بطاقة مرجعية (3)
مقابلة مع الفاعل

المرجع

المؤسسة :
المديرية الإقليمية :
المدينة أو الجماعة:

الساعة	تاريخ المقابلة :
1. فريق الموارد :	
<ul style="list-style-type: none"> - الإسم الشخصي و العائلي للمسؤول : - الإسم الشخصي و العائلي لعضو الفريق : - الإسم الشخصي و العائلي لعضو الفريق : 	
2. هوية الفاعل:	
<ul style="list-style-type: none"> - الإسم الشخصي و العائلي: الجنس : <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى السن : المستوى الدراسي 	
3. هوية الضحية إذا أقر المتنمر بأفعاله :	
<ul style="list-style-type: none"> الإسم الشخصي و العائلي: الجنس : <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى السن : القسم 	
4. تصريحات الفاعل :	
<ul style="list-style-type: none"> -هل سبق ان شاهد الفاعل محتوى التنمر الإلكتروني على المنصة : <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا -هل سبق ان تعرض الفاعل للعنف السبيري او التنمر الإلكتروني: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا إذا كان الجواب نعم يتم تحديد طبيعته: -وصف طبيعة العلاقة بين الفاعل وزملائه في القسم او المؤسسة بما فيهم الضحية (اختيارية) 	
الحالة الأولى:	
<ul style="list-style-type: none"> يقر المتنمر بأفعاله ويؤكد رواية الضحية : <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا .المتنمر يعلم جيدا عواقب أفعاله: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا .المتنمر أخبر والديه او ولي أمره: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا .المتنمر أخبر أحد أساتذته : <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا إذا كان الجواب بنعم، الاسم: .المتنمر أخبر أحد زملائه بالمؤسسة: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا إذا كان الجواب بنعم، الاسم : - المتنمر أخبر شخصا اخر من غير المشار إليهم أعلاه : <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا إذا كان الجواب نعم حدده المتنمر لديه اقتراح لحل المشكل <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا وصف الحل المقترح من طرف المتنمر: 	

مشروع تجريبي
بروتوكول التكفل بحالات التحرش الإلكتروني - قطاع الشباب

الحالة الثانية:

المتنمر يحيي رواية مختلفة عن رواية الضحية والشهود:
سرد رواية المتنمر:

لا نعم

الحالة الثالثة:

المتنمر ينفي الافعال المنسوبة اليه:

لا نعم

خلاصة وتوصيات فريق الموارد:

مشروع تجريبي
بروتوكول التكفل بحالات التحرش الإلكتروني – قطاع الشباب

بطاقة مرجعية (4) :
لقاء مع آباء أو أولياء الضحية

المرجع:

المؤسسة:
المديرية الإقليمية :
المدينة أو الجماعة:

تاريخ المقابلة:	الساعة :
1. فريق الموارد :	
<ul style="list-style-type: none"> - الإسم الشخصي و العائلي للمسؤول : - الإسم الشخصي و العائلي لعضو الفريق : - الإسم الشخصي و العائلي لعضو الفريق : 	
2. هوية الأبوين أو ولي الامر:	
<ul style="list-style-type: none"> - الإسم الشخصي و العائلي للأب (أو الولي): - العنوان : - الهاتف المحمول (اختياري) : - المهنة (اختيارية) - الإسم الشخصي و العائلي للأم (أو الولية أمر): - العنوان : - الهاتف المحمول (اختياري) - الحالة العائلية للأبوين (اختيارية) - المهنة (اختيارية) 	
3. هوية الضحية :	
<ul style="list-style-type: none"> الإسم الشخصي و العائلي: الجنس : <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى السن : القسم 	
4. تفاصيل المقابلة :	
<ul style="list-style-type: none"> هل الوالدين أو الأولياء على علم بالحادث ؟ إذا كان الجواب بنعم ، منذ متى ؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا إذا كان الجواب بنعم ،هل يؤكد الوالدين أو الأولياء رواية الضحية ؟ هل لاحظ الوالدين تغييرات على تصرفات ابنهم ؟ إذا كان الجواب نعم منذ متى ؟ حدد هذه التغييرات ا ذا كان الجواب نعم <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا هل لدى الوالدين أو الأولياء رواية أو تفاصيل أخرى ؟ إذا كان الجواب بنعم قم بتحديد : صف طبيعة العلاقة بين والدي الضحية ووالدي الفاعل (اختيارية) الإبلاغ وشكاية : <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا هل أبلغ الآباء (الأولياء) المنصة لحذف المحتوى ؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا هل أبلغ الآباء (الأولياء) فضاء مغرب الثقة السيرانية لحذف المحتوى ؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا هل تقدم الآباء (الأولياء) بشكاية للسلطات المختصة ؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا 	
إذا كان الجواب بنعم: <input type="checkbox"/> الشرطة <input type="checkbox"/> الدرك الملكي <input type="checkbox"/> النيابة العامة	

مشروع تجريبي
بروتوكول التكفل بحالات التحرش الإلكتروني - قطاع الشباب

هل يثق الآباء (الأولياء) في فريق الموارد لإيجاد حل؟ نعم لا

إذا كان الجواب بنعم ، هل يقترح الآباء (الأولياء) حلا ؟ نعم لا

صف الحل المقترح :

إذا كان الجواب بلا ، هل الآباء (الأولياء) لا يرغبون في تدخل فريق الموارد لإيجاد حل ؟ نعم لا

خلاصة وتوصيات فريق الموارد :

مشروع تجريبي
بروتوكول التكفل بحالات التحرش الإلكتروني – قطاع الشباب
البطاقة المرجعية (5) :
لقاء مع آباء أو أولياء الفاعل

المرجع:

المؤسسة :
المديرية الإقليمية:
المدينة أو الجماعة:

تاريخ المقابلة :	الساعة :
1. فريق الموارد :	
- الإسم الشخصي و العائلي للمسؤول : - الإسم الشخصي و العائلي لعضو الفريق : - الإسم الشخصي و العائلي لعضو الفريق :	
2. هوية الأبوين أو ولي الامر:	
- الإسم الشخصي و العائلي للأب (أو الولي) : - العنوان : - الهاتف المحمول (اختياري) : - المهنة (اختياري) - الإسم الشخصي و العائلي للأم (أو الولية أمر) : - العنوان : - الهاتف المحمول (اختياري) - الحالة العائلية للأبوين (اختياري) - المهنة (اختياري)	
3. هوية الفاعل :	
الإسم الشخصي و العائلي : الجنس : <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى السن : المستوى الدراسي :	
4. تفاصيل المقابلة :	
هل الآباء أو الأولياء على علم بالحادث ؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
إذا كان الجواب نعم ، اطلب من الوالدين التذكير بالرواية	
إذا كان الجواب بلا ، ذكر برواية الضحية والشهود (دون ذكر الأسماء) وآباء (أو أولياء) الضحية ، وذكر أيضًا بعواقب الأفعال أو العقوبات أو المتابعات القضائية.	
إذا كان الجواب بنعم ، هل الآباء أو الأولياء يؤكدون رواية الضحية ؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	

مشروع تجريبي بروتوكول التكفل بحالات التحرش الإلكتروني - قطاع الشباب

إذا كان الجواب بلا، قم بسرد رواية أو تفاصيل أخرى لآباء (أولياء) الفاعل:

وصف طبيعة العلاقة بين والدي الضحية ووالدي الفاعل (اختيارية):

هل يثق الآباء (الأولياء) في فريق الموارد لإيجاد حل؟
إذا كان الجواب بنعم، هل يقترح الآباء (الأولياء) حلاً؟
اذكر الحل المقترح (والعقوبة المقترحة):

لا نعم

لا نعم

إذا كان الجواب بلا، هل الآباء (الأولياء) لا يرغبون في تدخل فريق الموارد لإيجاد حل؟
لا نعم

خلاصة وتوصيات فريق الموارد:

مشروع تجريبي
بروتوكول التكفل بحالات التحرش الإلكتروني – قطاع الشباب
بطاقة تركيبيية :

المرجع:

المؤسسة :
المديرية الإقليمية :
المدينة أو الجماعة:

الساعة :	التاريخ :
1. فريق الموارد :	
- الإسم الشخصي و العائلي للمسؤول : - الإسم الشخصي و العائلي لعضو الفريق : - الإسم الشخصي و العائلي لعضو الفريق :	
2. هوية الضحية :	
الإسم الشخصي و العائلي: الجنس : <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى السن : المستوى الدراسي:	
3. هوية الفاعل (إذا كان معروفا) :	
الإسم الشخصي و العائلي: الجنس : <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى السن : القسم	
4. هوية الشهود :	
الإسم الشخصي و العائلي: الجنس : <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى السن : القسم:	
خلاصة عامة :	
يتعلق الأمر بعنف سيراني : <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا يتعلق الامر بتنمر الكتروني: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا نوع : منصة النشر:	
عنوان الموقع أو الصفحة على الأنترنت (أو إرفاق لقطات شاشة):	
الفاعل (المتنمر) يقر بأفعاله : <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا الشهود يؤكدون تصريحات الضحية <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا آباء (أولياء) الضحية يرغبون في تدخل فريق الموارد لإيجاد حل : <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	

مشروع تجريبي
بروتوكول التكفل بحالات التحرش الإلكتروني - قطاع الشباب

هل تقدم الآباء (الأولياء) بشكاية للسلطات المختصة ؟	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا
إذا كان الجواب بنعم: الشرطة <input type="checkbox"/> الدرك الملكي <input type="checkbox"/> النيابة العامة <input type="checkbox"/>		
هل تم الإبلاغ عن الحادث للمنصة:	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا
هل تم الإبلاغ عن الحادث لفضاء مغرب الثقة السيبرانية :	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا
هل تم حذف المحتوى:	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا
هل تحتاج الضحية الى التكفل او المواكبة ؟	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا
4. الحلول المقترحة من الأطراف :		
الحل المقترح من طرف الضحية :		
الحل المقترح من طرف آباء (أولياء) الضحية :		
الحل المقترح من طرف الفاعل :		
الحل المقترح من طرف آباء (أولياء) الفاعل :		
5. الحل النهائي المقترح من طرف فريق الموارد :		
إغلاق الملف		
إغلاق الملف :	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا
إذا كانت الإجابة بنعم ، تاريخ الإغلاق :		
إذا كان الجواب لا ماهو مآل الملف ؟		