

# العدالة تبدأ بالحقيقة

اليك هذا النموذج للتوثيق  
والإبلاغ عن التعذيب  
وغيره من انتهاكات حقوق  
الإنسان أثناء الاحتجاج

## تعليمات

— هذا النموذج انشئ ليستخدمه جميع ضحايا وشهود التعذيب وغيره من انتهاكات حقوق الإنسان أثناء الاحتجاج والاعتقال والاحتجاز.

— هذا النموذج يهدف إلى مساعدتك في توثيق والإبلاغ عن معاناتك وأي دليل على الأذى الجسدي.

— إذا كنت ترغب في تقديم شكوى قانونية، هذا النموذج يمكن أن يساعدك في توثيق معاناتك وإصابتك. ومع ذلك، يفضل إجراء مقابلة مع محام قانوني.

— هذا النموذج لا يتطلب جميع المعلومات اللازمة لتقديم شكوى قانونية، مثل هوية الشاهد أو الجاني.

لديك خيار تحديد هويتك أو إكمال هذا النموذج بشكل مجهول. إذا قررت ملء قسم التعريف الشخصي (قسم المعلومات العامة أ)، فيجب أن تكون على دراية بأي عواقب قانونية للقيام بذلك، بما في ذلك تجريم الذات المحتمل للمشاركة في احتجاج غير قانوني. إذا لم تكن متأكدًا من عواقب تحديد هويتك، فعليك طلب الاستشارة القانونية.



## المعلومات العامة

أ.

## تحديد الهوية الشخصية

(اختياري. لا تملأ هذه

المعلومات إذا كنت ترغب في

البقاء مجهول الهوية)

١. الاسم: \_\_\_\_\_

٢. تاريخ الميلاد (اليوم/الشهر/السنة): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

٣. تفاصيل الاتصال:

البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_ الهاتف: \_\_\_\_\_

ب.

## معلومات أساسية

١. التاريخ الحالي (اليوم/الشهر/السنة): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

٢. الجنس:  ذكر  أنثى

٣. المهنة: \_\_\_\_\_

ج.

أنا أبلغ عن حدوث

انتهاك لحقوق الإنسان

باعتباري:

د.

مكان وقوع الحدث:

(ضع علامة على كل ما

ينطبق)

 مكان الاحتجاج (أكمل القسم ١) الحجز (مثل سيارة النقل أو مركز الشرطة) (أكمل القسم ٢)

هـ.

هل أصبت أثناء الحدث؟

 نعم  لا

(إذا كانت الإجابة بنعم، أكمل القسم ٣)



ب. حدث لك (يرجى وصف كيفية تعرضك لسوء المعاملة و / أو الإصابة):

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

ج. يُرجى وضع علامة على كل ما ينطبق

- الضرب  صدمة للرأس  استخدام كلاب الخدمة  تكبيل اليدين
- طلقة بالذخيرة الصادمة (مثل الرصاص المطاطي)  طلقة بالذخيرة الحية
- صدمة كهربائية  السحب على الأرض  مدافع مائية  السحق
- إذلال  طعن بأداة  معرض لمواد كيميائية (مثل غاز الفلفل)
- موضع بدني مؤلم (على سبيل المثال، القرفصاء أو الركوع لفترات طويلة)
- الإجبار على الاستلقاء على الأرض  تهديد
- أخرى (يرجى التحديد):

من فعل ذلك (وضع علامة على كل ما ينطبق)

- شرطة  شرطة مكافحة الشغب  ضباط يرتدون ملابس مدنية
- الجيش  لا أعرف / غير متأكد
- أخرى (يرجى التحديد):

ا. (تابع)

هل يمكنك أن تصف  
بالتفصيل ما حدث لك -  
متى وأين وماذا وكيف  
وعن طريق من؟

تعليمات:

يرجى تقديم أكبر قدر ممكن من التفاصيل ووصف الانتهاكات التي تعرضت لها أو شاهدها. كلما زادت التفاصيل، كان ذلك أفضل، بما في ذلك الوقت والتاريخ ومكان وجودك وما كان يحدث في ذلك الوقت.

إذا كنت مصابًا، يرجى إخبارنا بما كان يحدث في ذلك الوقت والوضع الذي كنت فيه عندما تعرضت للإصابة؟ هل طلبت المساعدة؟ هل تلقيت أي علاج بعد ذلك؟ إذا كان ذلك مفيديًا لك، فيمكنك سرد قصتك لشخص تثق به واطلب منه تدوينها لك.

## ٢. هل أصبت؟

نعم  لا

**إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى الإجابة على الأسئلة التالية أدناه:**

أ. هل لديك أو كان لديك أي إصابات مرئية؟  
(على سبيل المثال، كدمات، جروح، خدوش، تورم)

نعم  لا

إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى الوصف هنا بإيجاز وإكمال القسم ٣:

---



---



---



---

ب. هل عانيت أو كنت تعاني من أي ألم جسدي آخر أو إزعاج؟  
(على سبيل المثال، الكاحل الملتهب أو التواء الرسغ أو الصداع)

نعم  لا

إذا اجبت بنعم، يرجى التوضيح:

---



---



---

ج. هل هناك أي شيء لا يمكنك فعله الآن بسبب إصاباتك؟  
(على سبيل المثال، الجلوس، أو الاستلقاء، أو رفع ذراعك، أو التبول، أو الكتابة)

نعم  لا

إذا اجبت بنعم، يرجى التوضيح:

---



---

**إذا كانت الإجابة بنعم، فيرجى تقديم مزيد من التفاصيل**

نعم  لا

متى

التاريخ (اليوم/الشهر/السنة): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ التوقيت (٥٩:٢٣-٠٠:٠٠): \_\_\_\_\_

أين

المدينة: \_\_\_\_\_ المكان أو اسم المؤسسة: \_\_\_\_\_

هل لديك نسخة من التقرير (التقارير) الطبية؟  نعم  لا

هل اخذوا صوراً لإصاباتك أثناء الفحص؟  نعم  لا

## ٣. هل تم فحصك من قبل طبيب طبي بعد الحدث الذي وصفته؟

# احتجاز

.1

## يرجى تحديد مكان الاحتجاز

(إذا كنت محتجزاً في عدة أماكن، يرجى تقديم تفاصيل عن كل مكان احتجاز)

### أول مكان للاحتجاز

متى

من التاريخ (اليوم/الشهر/السنة): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ التوقيت (٥٩:٢٣:٠٠-٠٠): \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

إلى التاريخ (اليوم/الشهر/السنة): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ التوقيت (٥٩:٢٣:٠٠-٠٠): \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

أين

المدينة: \_\_\_\_\_ المكان أو اسم المؤسسة: \_\_\_\_\_

### ثاني مكان للاحتجاز

متى

من التاريخ (اليوم/الشهر/السنة): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ التوقيت (٥٩:٢٣:٠٠-٠٠): \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

إلى التاريخ (اليوم/الشهر/السنة): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ التوقيت (٥٩:٢٣:٠٠-٠٠): \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

أين

المدينة: \_\_\_\_\_ المكان أو اسم المؤسسة: \_\_\_\_\_

### ثالث مكان للاحتجاز

متى

من التاريخ (اليوم/الشهر/السنة): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ التوقيت (٥٩:٢٣:٠٠-٠٠): \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

إلى التاريخ (اليوم/الشهر/السنة): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ التوقيت (٥٩:٢٣:٠٠-٠٠): \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

أين

المدينة: \_\_\_\_\_ المكان أو اسم المؤسسة: \_\_\_\_\_

### رابع مكان للاحتجاز

متى

من التاريخ (اليوم/الشهر/السنة): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ التوقيت (٥٩:٢٣:٠٠-٠٠): \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

إلى التاريخ (اليوم/الشهر/السنة): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ التوقيت (٥٩:٢٣:٠٠-٠٠): \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

أين

المدينة: \_\_\_\_\_ المكان أو اسم المؤسسة: \_\_\_\_\_



٢. (تابع)

هل يمكنك أن تصف  
بالتفصيل ما حدث لك -  
متى وأين وماذا وكيف  
وعن طريق من؟

تعليمات:

يرجى تقديم أكبر قدر ممكن من التفاصيل ووصف الانتهاكات التي تعرضت لها أو شاهدها. كلما زادت التفاصيل، كان ذلك أفضل، بما في ذلك الوقت والتاريخ ومكان وجودك وما كان يحدث في ذلك الوقت. إذا كنت مصابًا، يرجى إخبارنا بما كان يحدث في ذلك الوقت والوضع الذي كنت فيه عندما تعرضت للإصابة؟ هل طلبت المساعدة؟ هل تلقيت أي علاج بعد ذلك؟ إذا كان ذلك مفيدًا لك، فيمكنك سرد قصتك لشخص تثق به واطلب منه تدوينها لك.

ب. حدث لك (تابع):

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

ج. يُرجى وضع علامة على كل ما ينطبق

- الضرب  إصابة في الرأس  الضرب على القدمين  التعليق أو متدلي
- محترق  صدمة كهربائية  خنق  طحن  تهديد  عزل
- موضع بدني مؤلم (على سبيل المثال، القرفصاء أو الركوع لفترات طويلة)
- التعرض لمواد كيميائية  انتهاك جنسي (على سبيل المثال، الإكراه على التعري)
- اذلال  نقص الاحتياجات الأساسية (مثل الماء والمرحاض)  ظروف سيئة
- حرمان من النوم  مشاهدة/استماع إلى إساءة  الإكراه على إيذاء الآخرين
- معاملة الآخرين
- التعرض لدرجات حرارة شديدة  نقص الرعاية الطبية  نقص الاحتياجات الأساسية
- أخرى (يرجى التحديد):

من فعل ذلك (وضع علامة على كل ما ينطبق)

- شرطة  شرطة مكافحة الشغب  ضباط يرتدون ملابس مدنية
- الجيش  لا أعرف / غير متأكد
- أخرى (يرجى التحديد):

### ٣. هل أصبت؟

نعم  لا

**إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى الإجابة على الأسئلة التالية أدناه:**

**أ. هل لديك أو كان لديك أي إصابات مرئية؟**  
(على سبيل المثال، كدمات، جروح، خدوش، تورم)

نعم  لا

إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى الوصف هنا بإيجاز وإكمال القسم ٣:

---



---



---



---



---

**ب. هل عانيت أو كنت تعاني من أي ألم جسدي آخر أو إزعاج؟**  
(على سبيل المثال، الكاحل الملتوي أو التواء الرسغ أو الصداع)

نعم  لا

إذا اجبت بنعم، يرجى التوضيح:

---



---



---

**ج. هل هناك أي شيء لا يمكنك فعله الآن بسبب إصاباتك؟**  
(على سبيل المثال، الجلوس، أو الاستلقاء، أو رفع ذراعك، أو التبول، أو الكتابة)

نعم  لا

إذا اجبت بنعم، يرجى التوضيح:

---



---



---

**د. هل لم يتم تلبية أي من احتياجاتك الطبية؟**  
(على سبيل المثال، هل لم يُسمح لك بتناول دوائك أو الحصول على علاج من الإصابات؟)

نعم  لا

إذا اجبت بنعم، يرجى التوضيح:

---



---



---

.٤

الوصول إلى الطبيب /  
المساعدة الطبية

هل فحصك طبيب أثناء احتجازك؟

لا  نعم 

إذا كان الجواب بالنفي، فهل طلبت مراجعة الطبيب بعد الإساءة التي وصفتها؟

لا  نعم، لمن: \_\_\_\_\_

إذا نعم،

أ. متى (وضع علامة على كل ما ينطبق):

لا  عند الاعتقال  بعد الاستجواب  قبل الوضع في الزنزانةلا  المحكمة  عند الإفراج  عند النقل إلى منشأة أخرىلا  أخرى (يرجى التحديد): \_\_\_\_\_

ب. هل تم إجراء الفحص بعد الإساءة التي وصفتها؟

لا  نعم 

ج. يرجى أيضًا الإجابة على الأسئلة التالية:

١. مكان إجراء الفحص: \_\_\_\_\_

٢. كم من الوقت تم احتجازك؟ \_\_\_\_\_

٣. ما هي مدة الفحص؟ \_\_\_\_\_

٤. هل طلبت هذا الفحص أو شخصًا آخر فعل؟

لا  ذاتي  شخص آخر (يرجى التحديد): \_\_\_\_\_

٥. هل منحت موافقتك عن طيب خاطر على هذا الفحص؟

لا  ذاتي  لا (لماذا لا): \_\_\_\_\_

٦. هل تم ذلك على انفراد (بدون حضور أشخاص آخرين أو الاستماع إليهم)؟

لا  ذاتي  لا (يرجى التحديد): \_\_\_\_\_

٧. هل أخبرت الطبيب عن الطريقة التي تعرضت بها لسوء المعاملة أو الاعتداء؟

لا  ذاتي  لا (لماذا لا): \_\_\_\_\_

٨. هل تمكنت من قراءة التقرير الطبي؟

لا  نعم ٩. خلال الفحص الطبي كنت:  بدون ملابس نهائياً  أرتدي ملابس جزئياً أرتدي ملابس كاملة (مثل لم يُطلب مني خلع ملابسني)

هل تمت إحالتك إلى الفحص من قبل طبيب شرعي / أخصائي طبي قانوني؟

لا  نعم 

إذا كانت الإجابة بنعم، أين:

المدينة: \_\_\_\_\_ المكان أو اسم المؤسسة: \_\_\_\_\_

.٥

الإحالة لفحص الطب  
الشرعي

## 6.

الحقوق والضمانات  
القانونية الأخرى ذات  
الصلة

## أولا - التحقيق

أ. هل أبلغت أي شخص آخر عن الإساءة؟

لا  نعم 

إذا نعم،

متى:

من:  محامي شرطة جيش المدعي العام قاضي موظفين التوقيف أخرى (يرجى التحديد):

ب. هل اتخذوا أي إجراءات بناءً على ما قلته لهم؟

لا  نعم 

إذا نعم، (يرجى التحديد):

## ثانيا - حقوق المتهمين

أ. هل أبلغت أي شخص آخر عن الإساءة؟

لا  نعم، متى: \_\_\_\_\_

ب. هل علمت بحقوقك؟

لا  نعم، متى: \_\_\_\_\_

إذا نعم، فهل وقعت وفهمت أي مستندات بخصوص ذلك؟

لا  نعم 

ج. هل سمح لك بالاتصال بأسرتك؟

لا  نعم، متى: \_\_\_\_\_

د. هل سمح لك بالاتصال بمحاميك أو تم منحك إمكانية الوصول إلى محام؟

لا  نعم، متى: \_\_\_\_\_

## ثالثا - مدة الاعتقال

أ. كم من الوقت قضيت في الحجز للاستجواب؟

ب. كم من الوقت قضيت في الحجز قبل إحالتك إلى المدعي العام؟

ج. كم من الوقت قضيت في الحجز قبل مقابلة القاضي؟

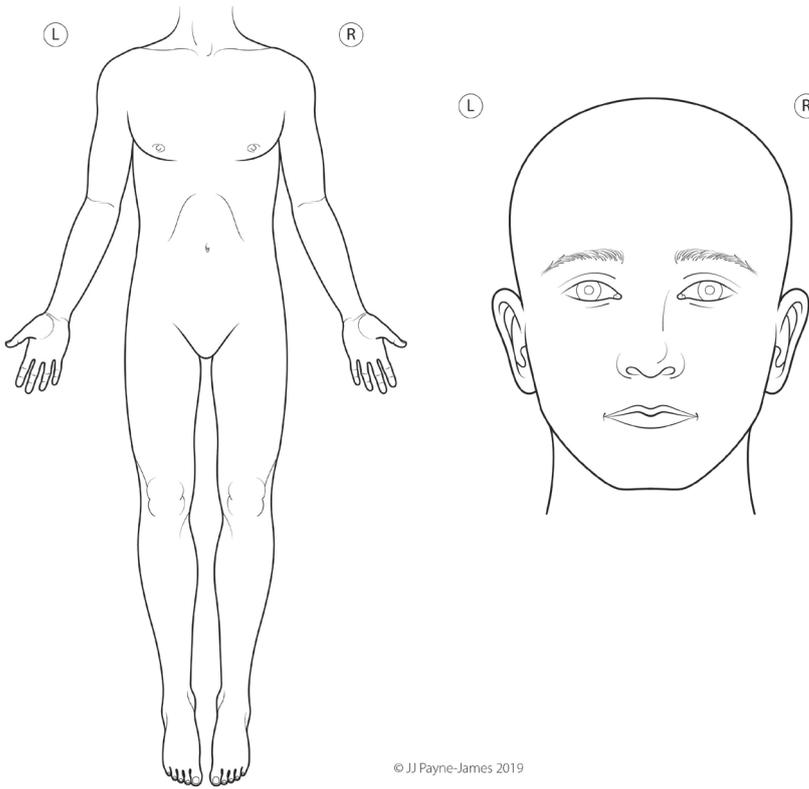
د. متى تم الإفراج عنك من الحجز؟

التاريخ (اليوم/الشهر/السنة): \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

# 3 الاصابات

نعم  لا

إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى الإجابة على الأسئلة التالية أدناه:



\* يظهر اليسار (L) واليمين (R) كما لو كنت تنظر إلى شخص ما أو في المرأة

يرجى وضع علامة أعلاه ووصف أدناه إصاباتك في **الجانب الأمامي** لرأسك و / أو جسمك

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

1.

هل تعرضت أو أصبت  
بأي إصابات ظاهرة نتيجة  
الاحتجاج أو الاعتقال؟

تعليمات:

- استخدم الرسوم البيانية للجسم لتحديد المنطقة (المناطق) من جسمك التي تعرضت و / أو لا تزال تعاني من إصابات مرئية (مثل الكدمات والجروح والخوش والتورم وما إلى ذلك)
- وضح حجم وشكل إصاباتك في الرسم التخطيطي.
- ابدل قصارى جهدك لوصف إصاباتك.
- حاول وصف مظهرها مثل اللون والشكل والحجم وعددها.



.٢

## تصوير الإصابات؟

- يمكنك تقديم / إرفاق صورة (صور).
- إذا كنت ترغب في التقاط الصور، فإليك بعض النصائح:
  - التقط صورًا متعددة لكل إصابة، من زوايا مختلفة - كلما زاد عدد الصور، كان ذلك أفضل
  - أولاً، التقط صورة لكامل الجسم حتى تتمكن من رؤية نمط الإصابات
  - ثانيًا، التقط صورًا متوسطة المسافة حتى تتمكن من رؤية إصابتك و مكانها في منطقة جسمك
  - أخيرًا، التقط صورًا عن قرب لكل إصابة
  - يرجى التقاط الصور باستخدام مسطرة أو شيء شائع مثل عملة معدنية أو قلم بجوار إصابتك حتى تتمكن من تحديد حجمها
  - سجل التاريخ والوقت الذي التقطت فيه الصور
  - إذا أمكن، التقط صورًا باستخدام الضوء الطبيعي

هل لديك أي صور لإصابتك؟  نعم  لا

إذا كانت الإجابة بنعم، من أأخذ صور إصابتك؟

أخذت صورًا بنفسني  قام شخص آخر بالتقاط الصور

يرجى تقديم المزيد من التفاصيل

متى

التاريخ (اليوم/الشهر/السنة): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ التوقيت (٠٩:٢٣-٠٠:٠٠): \_\_\_\_\_

هل قدمت صورًا؟  نعم، حدد عدد الصور: \_\_\_\_\_  لا

الملاحظات الأخرى:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



**irct**

International Rehabilitation  
Council for Torture Victims

**ifeg**

independent  
forensic  
expert group