

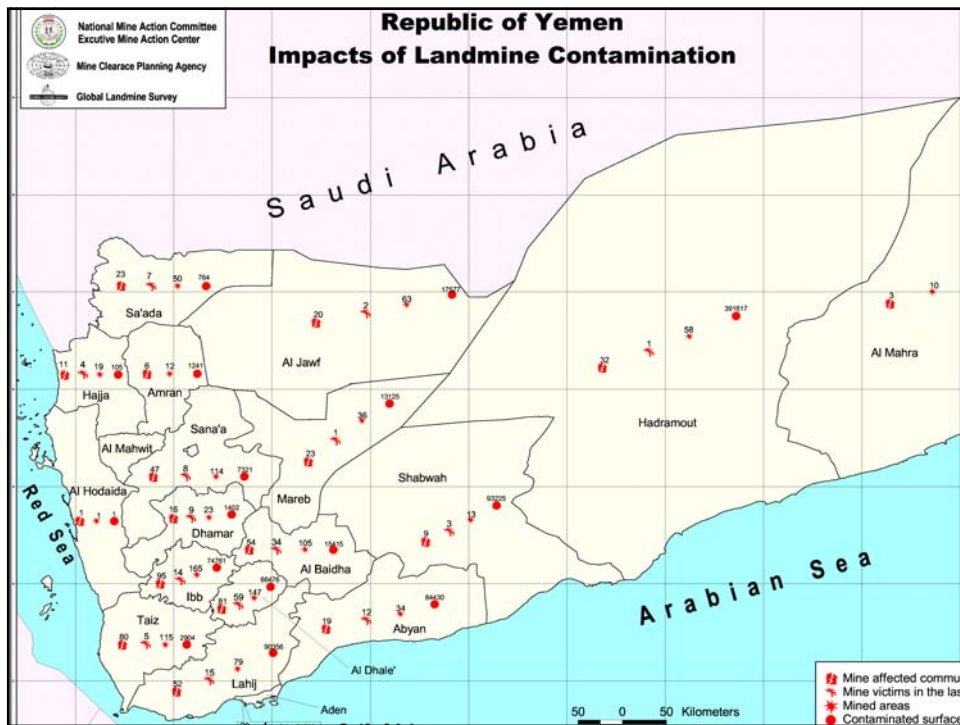
*Republic of Yemen*  
National Mine Action Committee

**Executive Mine Action Center**

Victim Assistance Department

**Program Related to assist the  
Survivors Divided to three Phases**

- PHASE 1 Survey all The affected Area
- PHASE 2 Medical Examination
- PHASE 3 Direct Support



<b>Mine Victims Account</b>					
<b>Period</b>	<b>Communities involved</b>	<b>Victims</b>			
		<b>Killed</b>	<b>Injured</b>	<b>All</b>	
<b>Recent Victims</b>	<b>82</b>	<b>67</b>	<b>136</b>		<b>203</b>
<b>Victims of Less Recent Date</b>	<b>478</b>	<b>2,513</b>	<b>2,359</b>		<b>4,872</b>
<b>All Victims</b>	<b>492</b>	<b>2,580</b>	<b>2,495</b>		<b>5,075</b>
<b>Had no victims</b>	<b>104</b>	<b>-</b>	<b>-</b>		<b>-</b>

## Recent Victims

**392**

Found during Phase No1  
And accidents from May 2000 to  
December 2003

# Some Photos of The Recent Victims

Female

Male

Children



















## *What we do for them*

- Field evacuation if we are available in the area
- Paying all the Medical costs
- Follow-up the case and provide all the assistance needs
- Provide the artificial limbs or any needs
- Including the victim on the list which will be sent to the Ministry of Social Affairs

# Comprehensive Care Victim Assistance Program

## Phase One

- **Locate survivors and complete medical history forms**



# Copy of Form of the Phase One

رقم الضحية:

Victim ID Number: DC 1 -

## Victim Assistance Program Consent Form

We are here to collect information about your injuries. By participating in the Yemen Humanitarian Demining Program, you will be helping other Yemenis with injuries. If we can collect enough data, a medical review will be held to determine if any medical assistance can be offered. Some injuries can be helped by doctors, and some cannot, but your information will help others and if God wills it, the doctors will be able to help you.

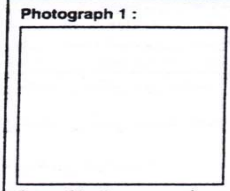
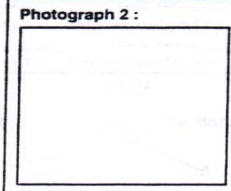

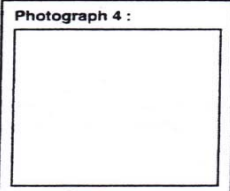
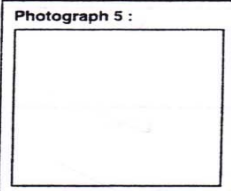
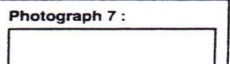
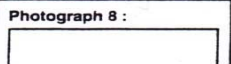
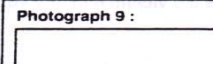
نحن هنا لتلقيام بعملية جمع المعلومات حول المصابين. وبمشاركتكم في البرنامج اليمني الإنساني لنزع الألغام ستكونون قد ساعدتم المصابين من أبناء الوطن. وإذا استطعنا أن نجمع المعلومات الكافية فإنه سيتمكننا من المراجعة الطبية لحالات الإصابة وتقديم المساعدة الممكنة. بعض الإصابات يمكن مساعدتها عبر الأطباء وبعضها لايمكن مساعدتها ولكن البيانات والمعلومات التي ستقدمها فإنه بإذن الله ستساعد الأطباء لمساعدتكم.

باسم الله الرحمن الرحيم  
 Mabil Moid Musleh Al'ward  
 Victim Name      اسم الضحية      Victim Signature      توقيع الضحية

## معلومات عن الضحية VICTIM INFORMATION

Data Collector ID Number	1000	Victim ID Number	DCO-1
رقم هوية جامع البيانات	1000	رقم الهوية للضحية	DCO-1
Date Of data Collection :	27.10.2002	تاريخ جمع المعلومات	27.10.2002
Who Sullied The Information?	<input checked="" type="checkbox"/> Victim <input type="checkbox"/> Hospital Staff <input type="checkbox"/> Military	<input type="checkbox"/> Victim's Family Relative <input type="checkbox"/> Government <input type="checkbox"/> Aid Agency Staff	<input type="checkbox"/> Community Member <input type="checkbox"/> Local Police <input type="checkbox"/> Other (Specify)
Victim's name :	الاسم الاول للمصاب	Mabil	الاسم الجدي
Father's name:	اسم الاب	Moid	Grandfather's name:
Name of victim's village/town:	اسم القرية للمصاب	Al-Hsid	
Governorate:	المحافظة	ibb	
Occupation before the accident :	مقر الإقامة قبل الحادث	Al Ad	
Occupation Now :	مقر الإقامة حالياً		
Family Status	ظروف الحالة العائلية	<input checked="" type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Widow / Widower	
Number of children/dependents	عدد الاولاد .. الذي يعولهم	١	
Age (Years) :	العمر	21	
Sex			



Photographs		
Data Collector ID Number	رقم هوية جامع البيانات	Victim ID Number: <span style="float: right;">رقم الضحية</span>
Number of photographs taken of the victim :		عدد التي اخذت للضحية
Photograph 1 :  Area of body	Photograph 2 :  Area of body	
Photograph 4 :  Area of body	Photograph 5 :  Area of body	
Photograph 7 : 	Photograph 8 : 	Photograph 9 : 

يتبع معلومات الإصابة Injury Information Continued			
Was first aid given at the site of injury?	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Yes ( Specify )	حصل على الإسعافات الأولية في موقع الإصابة؟
Was first aid given by a medical person?	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Yes ( Specify )	هل تلقى على الإسعافات الأولية من طبيب؟
How long after the injury did care begin?	<input type="checkbox"/> Not Applicable	<input type="checkbox"/> Less than 30 minutes	<input type="checkbox"/> 30-60 minutes
	<input type="checkbox"/> 1-2 hours	<input checked="" type="checkbox"/> More than 2 hours	متى تمت العناية بعد الإصابة؟
Was the victim taken to a hospital/clinic?	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Yes	هل الضحية اخذ الى المستشفى / عيادة؟
Was anyone else injured at the same time?	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Yes	هل اصيب اي شخص آخر في نفس الوقت؟
Names of people injured ( if known )		Number injured?	عدد القتلى؟
انكر اسماء الاشخاص المصابين (إذا تعرف)؟		عدد المصابين؟	
Names of people killed (if known)			
انكر اسماء القتلى (إذا تعرف)؟			
Were any animals injured at the same time?	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Yes ( Specify )	هل هناك اصابات للحيوانات في نفس الوقت؟



## عدم المقدرة Disabilities

Data Collector ID Number	رقم الهوية لجامع البيانات	Victim ID Number:	رقم الهوية للمضحية
Does the victim have difficulty seeing? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Yes (Specify below) هل للمصاب يواجه صعوبة بالرؤية؟			
<input type="checkbox"/> Right eye only sees outlines يتنظر بالعين اليمنى بفحاش	<input checked="" type="checkbox"/> Right eye blind لا يتنظر بالعين اليمنى	<input type="checkbox"/> Left eye only sees outlines يتنظر بالعين اليسرى بفحاش	<input type="checkbox"/> Left Eye Blind لا يتنظر بالعين اليسرى
Does the victim have difficulty hearing? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes (Specify below) هل للمصاب يواجه صعوبة بالسمع؟			
<input type="checkbox"/> Constant ringing in ears? رنين ثابت في الأذن	<input type="checkbox"/> Slight problem hearing بعض الصعوبات بالسمع	<input type="checkbox"/> Difficulty following conversation بعض الصعوبات أثناء الحديث	<input type="checkbox"/> Only hears loud noises يسمع الصياح العالي
Does the victim have any limb amputations? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes (Specify) هل للمصاب يواجه اي حرج من البتر؟			
<b>Right Arm</b> الذراع اليمنى	<b>Right Leg</b> الرجل اليمنى	<b>Left Arm</b> الذراع اليسرى	<b>Left Leg</b> الرجل اليسرى
<input type="checkbox"/> Shoulder الكتف	<input type="checkbox"/> Hip الحوض	<input type="checkbox"/> Shoulder الكتف	<input type="checkbox"/> Hip الحوض
<input type="checkbox"/> Humerus العضد	<input checked="" type="checkbox"/> Femur عظمة الفخذ	<input type="checkbox"/> Humerus العضد	<input type="checkbox"/> Femur عظمة الفخذ
<input type="checkbox"/> Elbow المرفق	<input type="checkbox"/> Knee الركبة	<input type="checkbox"/> Elbow المرفق	<input type="checkbox"/> Knee الركبة
<input type="checkbox"/> Forearm الساعد	<input type="checkbox"/> Tibia/fibula القصبية/ الشظية	<input type="checkbox"/> Forearm الساعد	<input type="checkbox"/> Tibia/fibula القصبية/ الشظية
<input type="checkbox"/> Wrist المعصم	<input type="checkbox"/> Ankle الكعب	<input type="checkbox"/> Wrist المعصم	<input type="checkbox"/> Ankle الكعب
<input type="checkbox"/> Hand اليد	<input type="checkbox"/> Foot القدم	<input type="checkbox"/> Hand اليد	<input type="checkbox"/> Foot القدم
<input type="checkbox"/> Thumb إبهام اليد	<input type="checkbox"/> Toes اصابع القدم	<input type="checkbox"/> Thumb إبهام اليد	<input type="checkbox"/> Toes اصابع القدم
<input type="checkbox"/> Fingers الأصبع		<input type="checkbox"/> Fingers الأصبع	

## عدم المقدرة Disabilities Continued

Does the victim have any paralysis? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes (Specify) هل لدى الضحية اي شلل؟			
<input type="checkbox"/> Entire body below neck تحت الرقبة	<input type="checkbox"/> Right arm الذراع اليمنى	<input type="checkbox"/> Right leg الرجل اليمنى	<input type="checkbox"/> Face الوجه
<input type="checkbox"/> Entire body below chest تحت الصدر	<input type="checkbox"/> Right hand اليد اليمنى	<input type="checkbox"/> Right foot القدم اليمنى	<input type="checkbox"/> Left leg الذراع اليسرى
<input type="checkbox"/> Entire body below waist تحت الخصر	<input type="checkbox"/> Right fingers الاصبع اليمنى	<input type="checkbox"/> Right toes الاصبع اليمنى	<input type="checkbox"/> Left arm الذراع اليسرى
<input type="checkbox"/> Left hand اليد اليسرى	<input type="checkbox"/> Left foot القدم اليسرى	<input type="checkbox"/> Left fingers الاصبع اليسرى	<input type="checkbox"/> Left leg الرجل اليسرى
<input type="checkbox"/> Left foot القدم اليسرى	<input type="checkbox"/> Left toes الاصبع اليسرى		
Can the victim walk unaided? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes يستطيع المصاب ان يمشي بدون مساعد؟			
Does the victim walk with the aid of crutches? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Yes هل يستطيع المصاب ان يمشي بمساعد العكاز؟			
Does the victim have a wheelchair? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes هل لدى المصاب كرسي على عجل؟			
Is the victim still in pain from the injuries? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Yes هل المصاب مازال يعاني من الام الإصابة؟			
Does the victim have phantom limb sensation? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes هل المصاب يشعر باي عضو وهمي؟			
Is the victim still having treatment? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes (Specify) هل مازال المصاب يتعاطى العلاج؟			
Has the victim had physiotherapy? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes (Specify) هل المصاب يتحصل على علاج طبيعي؟			
Has the victim had any psychological support? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes (Specify) هل المصاب يتحصل على علاج نفسي؟			
Has the victim had any vocational training? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes (Specify) هل المصاب متخصص بتدريب مهني؟			

# Victim Assistance Program

## Phase two

Schedule the examination to determine needs / treatment

# Victim Assistance Program Phase two

















بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



المرجع :  
التاريخ :

الجمهورية اليمنية  
اللجنة الوطنية للتعامل مع الألغام  
المركز التنفيذي للتعامل مع الألغام  
إدارة مساعدة الضحايا

### Physical exam. sheet

Name:

Occupation: Age: Sex: M / F

Governorate: District: S/District:

Village:

History: Medical History:

Trauma: Y / N; if yes, then location of accident:

المحافظة : الضالع المنطقة/المديرية : قعطبة الفترة ( من ١٣ / ٤ حتى ٢٤ / ٤ )		مستشفى عدن العام الدعم الطبي لضحايا الألغام		الجمهورية اليمنية وزارة الصحة العامة و السكان مكتب الصحة العامة و السكان - عدن	
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH & POPULATION		D. O. A. : 13/04/2002		D. O. D. : 23/04/2002	
Unit SURGERY		Clinical Discharge Summary			
Admission cause :		Diminished vision (o.s)			
Syndromic Summary :		Pt. about 10 yr. old , has history of landmine trauma since four years			
Physical Ex. Summary :		conscious , oriented , afebrile Chest clear , CVS: NORMAL DOUBLE RHYTHM ABD. SOFT , Eye : mild div. Squint const. pupil , cataract , ampylopia			
Investigations On Admission :		C. B. C. A+B- scan			
Medical Intervention :					
Operation :		Complete <input checked="" type="checkbox"/> Incomplete <input type="checkbox"/> Not Practised <input type="checkbox"/> E.C.C.E.			
Progress :					



## Victim Assistance Program Phase Three



## Victim Assistance Program Phase Three

According to exam report, provide corrective surgery, physical therapy, prosthesis fitting, medical equipment such as wheel chairs, hearing aids, glasses, crutches or other walking devices  
All expenses are covered by National Mine Action Program including transportation and hotel, food, and daily allowance

Year / Month	Medical survey phase								Examination phase No of Victims					Medical Support Phase						
	No. of Victims													Support / Aid / Assistance Provided						
	District	No Commun	LIS	Registered	M Child	M Adult	F Child	F Adult	M Child	M Adult	F Child	F Adult	Registered	Hearing Aid	Eye Glass	W.chair	Art.Limb	Surgery +Eye Surg.	ph. therapy	
1997																				
1998																				
1999	0																			
2000	0																			
2001	2	54	174	185				0	159	0	26									
2002	3	96	600	271				12	101	7	18									
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>150</b>	<b>774</b>	<b>456</b>				<b>12</b>	<b>260</b>	<b>7</b>	<b>44</b>		<b>6</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>40</b>	<b>65</b>	<b>18</b>		
2003																				
Jan.	Radmah	Activitese Report in the Month Of December 2002																		
Feb		Work with Demining Victim																		
Mar	Damt / Juban	17	89	31	9	14		8												
Apr		Work with Demining Victim And Sent Labiba To Italyn fot Operation																		
May	Lahj /Yuban	31	86	44	7	24	5	8												
Jun	Damt / Juban								12	23	3	4	42							
Jul	Abyan/ 4Dist.	14	52	27	3	20	1	3												
Aug		Work with Demining Victim																		
Sep	Damt / Juban													0	9	2	13	5	1	
Oct	Taiz/3			45		34		9												
Nov																				
Dec																				
<b>Total</b>		<b>12</b>	<b>62</b>	<b>227</b>	<b>147</b>	<b>19</b>	<b>92</b>	<b>6</b>	<b>28</b>	<b>12</b>	<b>23</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	
<b>Ground Total</b>		<b>17</b>	<b>212</b>	<b>1001</b>	<b>603</b>	<b>19</b>	<b>92</b>	<b>6</b>	<b>28</b>	<b>24</b>	<b>283</b>	<b>10</b>	<b>48</b>	<b>6</b>	<b>23</b>	<b>11</b>	<b>53</b>	<b>70</b>	<b>19</b>	

**What We Need**

**Medical Training in proper procedures for immediate trauma care for mine victims**

- **Surgical Training in proper techniques to save the limb if possible, or best practice for amputation**
- **Accepting evacuation to Medical Facilities for most difficult cases**
- **Physical Therapy equipment**











## Phase Four

Reintegrate the survivors in the  
productive society  
Through

- Teaching the survivors any profession (like stitching, decoration hoses, needlework etc.)
- Opining any kind of small business
- establish association for the survivors and support the NGOs who work in this field.
- Including them in Government social affairs lists

Thank you

Mansour Al Ezzi

Project Manager  
Director Of Yemen Executive Mine  
Action Center

Email [MANSAZI@y.net.ye](mailto:MANSAZI@y.net.ye)

Phone 00 796 1302 790

00 796 71102 618

Fax 00 1 796 302 791/5