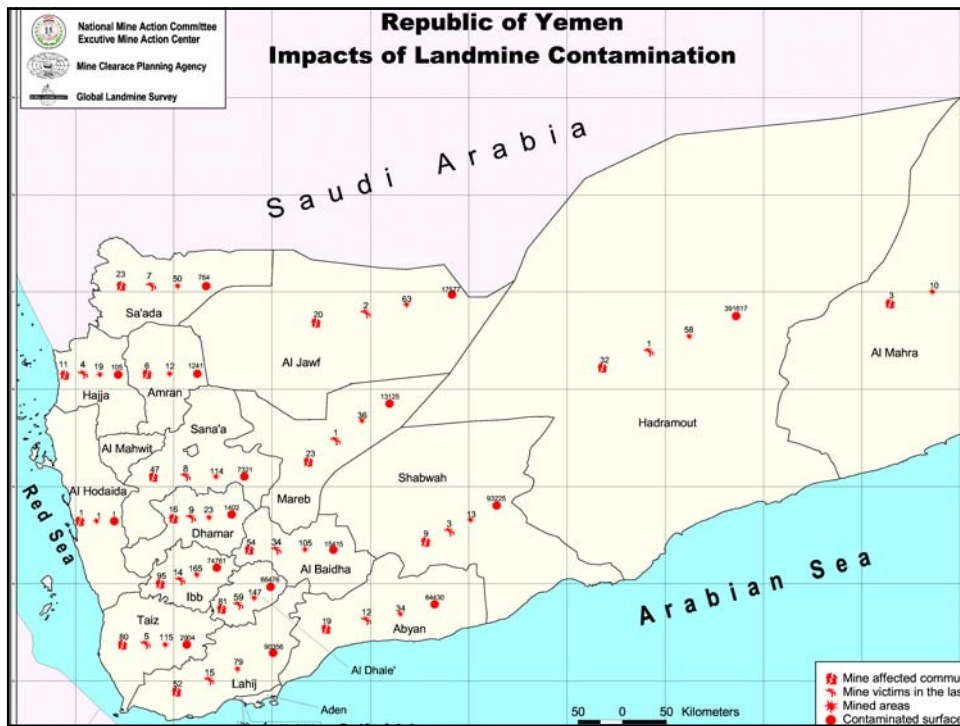


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



# Yemen Mine Action Program Victim Assistance Department





## Some Photos of The Recent Victims 04-05

Female/ Male/ Children  
And what we did for them













## Program Related to assist the Survivors Divided to Four Phases

- PHASE 1 Survey all The affected Area
- PHASE 2 Medical Examination
- PHASE 3 Direct Support
- PHASE 4 Social economy reintegration



# Victim Assistance Program

## Phase one

- \* Visit all the survivors in their Villages .
- \* Register them and opening a file for ache on.
- \* collecting all the information about the Survivor.

## Copy of Forms of Phase One

رقم الضحية:

Victim ID Number: DC \_\_\_\_\_

### 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 Yemeni's 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 للقيام بعملية جمع المعلومات حول المصابين. وبمشاركتكم في البرنامج اليمني الإنساني لتزج الألغام ستكونون قد ساعدتم المصابين من أبناء الوطن. وإذا استطعنا أن نجمع المعلومات الكافية فإنه سيتمكن 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.


شيس مرصع احمد  
Mabir Mawid Mesleh Al'ward  
Victim Name  
إسم الضحية  
Victim Signature  
توقيع الضحية



## معلومات عن الضحية VICTIM INFORMATION

Data Collector ID Number رقم هوية جامع البيانات	Victim ID Number رقم الهوية للضحية
Date Of data Collection : تاريخ جمع المعلومات	
Who Sullied The Information? من هي الجهة التي اعطت المعلومات ؟	
<input checked="" type="checkbox"/> الضحية Victim موظفو المستشفى Hospital Staff الجيش Military	<input type="checkbox"/> عائلة المصاب Victim's Family Relative الحكومة Government مساعدة وكالة الموظفين Aid Agency Staff
<input type="checkbox"/> اعضاء المجتمع Community Member الشرطة المحلية Local Police شخصيات اخرى Other (Specify)	
Victim's name : الاسم الاول للمصاب	
Father's name: اسم الاب	
Grandfather's name: اسم الجد	
Name of victim's village/town: اسم القرية للمصاب	
Governorate: المحافظة	
Occupation before the accident : مقر الإقامة قبل الحادث	
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	
Age (Years) : العمر	
Sex	

## Photographs

Data Collector ID Number رقم هوية جامع البيانات	Victim ID Number: رقم الهوية للضحية	رقم هوية للضحية
Number of photographs taken of the victim : عدد الصور التي اخذت للضحية		
Photograph 1 : <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> Area of body	Photograph 2 : <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> Area of body	
Photograph 4 : <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> Area of body	Photograph 5 : <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> Area of body	Photograph 6 : <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> Area of body
Photograph 7 : <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	Photograph 8 : <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	Photograph 9 : <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>

## يتم جمع معلومات الإصابة Injury Information Continued

Was first aid given at the site of injury?	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Yes (Specify)	هل 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
متى تمت العناية بعد الإصابة؟	<input type="checkbox"/> 1-2 hours	<input checked="" type="checkbox"/> More than 2 hours	
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 المصابين؟
انكر اسماء الاشخاص المصابين (إذا تعرف)			
Names of people killed (if known)		Number killed:	عدد القتلى؟
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 للضحية
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 ينظر بالعين اليمنى بغشاش	<input checked="" type="checkbox"/> Right eye blind لا ينظر بالعين اليمنى	<input type="checkbox"/> Left eye only sees outlines ينظر بالعين اليسرى بغشاش	<input type="checkbox"/> Left Eye Blind لا ينظر 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
<input type="checkbox"/> Deaf أبترش			
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 التibia/التفصية	<input type="checkbox"/> Forearm الساعد	<input type="checkbox"/> Tibia/fibula التibia/التفصية
<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**

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









<b>Landmine Victim Assistance : Medical survey phase 1</b>								
Year / Month	Medical survey phase							
	No. of Victims							
	District	No Commun.	LIS	Total	M Child	M Adult	F Child	F Adult
2001	2	54	174	185				
2002	3	96	600	271				
2003	12	62	227	147	19	92	6	28
2004	31	251	678	550	52	427	16	55
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>463</b>	<b>1679</b>	<b>1153</b>	<b>71</b>	<b>519</b>	<b>22</b>	<b>83</b>
<b>2005</b>								
Jan.	1	13	100	42	3	37	0	2
Feb	0	0	0	0	0	0	0	0
Mar	0	0	0	0	0	0	0	0
Apr	0	0	0	0	0	0	0	0
May								
Jun								
Jul								
Aug								
Sep								
Oct								
Nov								
Dec								
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>3</b>	<b>37</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
<b>Ground Total</b>	<b>49</b>	<b>476</b>	<b>1779</b>	<b>1195</b>	<b>74</b>	<b>556</b>	<b>22</b>	<b>85</b>


# Victim Assistance Program

## Phase two

General medical and Physical examination to  
determine needs and treatment

## Victim Assistance Program Phase two



<p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> 		<p>الجمهورية اليمنية اللجنة الوطنية للتعامل مع الأتباع المركز التنفيذي للتعامل مع الأتباع إدارة مساعدة الضحايا</p>
المرجع :		
التاريخ :		
<b><u>Physical exam. sheet</u></b>		
Name:		
Occupation:	Age:	Sex: M / F
Governarate:	District:	S/District:
Village:		
History:	Medical History:	
Trauma: Y / N; if yes, then location of accident:		

المحافظة : الضالع المنطقة/المديرية : قطيبة الفترة (من ١٣ / ٤ حتى ٢٤ / ٤		<b>مستشفى عدن العام</b> الدعم الطبي لضحايا الإكغام		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			
<b>Unit SURGERY</b>		<b>Clinical Discharge Summary</b>			
<b>Admission cause :</b>		Diminished vision (o.s)			
<b>Syndromic Summary :</b>		Pt. about 10 yr. old , has history of landmine trauma since four years			
<b>Physical Ex. Summary :</b>		conscious , oriented , afebrile Chest clear . CVS: NORMAL DOUBLE RHYTHM ABD. SOFT . Eye : mild div. Squint const. pupil , cataract , ampylopia			
<b>Investigations On Admission :</b>		C.B.C. A+B- scan			
<b>Medical Intervention :</b>					
<b>Operation :</b>		Complete <input checked="" type="checkbox"/> Incomplete <input type="checkbox"/> Not Practised <input type="checkbox"/> E.C.C.E.			
<b>Progress :</b>					











Year / Month	Examination phase 2 No of Victims				
	M Child	M Adult	F Child	F Adult	Total
2001	0	159	0	26	185
2002	12	101		18	131
2003	12	23	3	4	42
2004	7	122	8	11	148
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>405</b>	<b>11</b>	<b>59</b>	<b>506</b>
<b>2005</b>					
Jan.	4	46	0	2	52
Feb	4	24	0	2	30
Mar	0	0	0	0	0
Apr	0	44	8	5	57.00
May					
Jun					
Jul					
Aug					
Sep					
Oct					
Nov					
Dec					
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>114</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>139</b>
<b>Ground Total</b>	<b>39</b>	<b>519</b>	<b>19</b>	<b>68</b>	<b>645</b>

## 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 for the Survivors and their escorts

## Victim Assistance Program Phase Three









**Landmine Victim Assistance :  
Medical Support Phase 3  
Support / Aid / Assistance Provided**

Medical Support Phase Support / Aid / Assistance Provided							Total
Hearing Aid	Eye Glass	W.chair	Art.Limb	Surgery +Eye Surg.	ph. therapy	Inv.	
							0
6	14	9	40	65	18	0	152
0	9	2	13	5	1	0	30
6	19	5	21	32	29	7	119
12	42	16	74	102	48	7	301
0	0	0	0	0	0	0	0
7	18	4	11	7	9	46	102
0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0
7	18	4	11	7	9	46	102
19	60	20	85	109	57	53	403



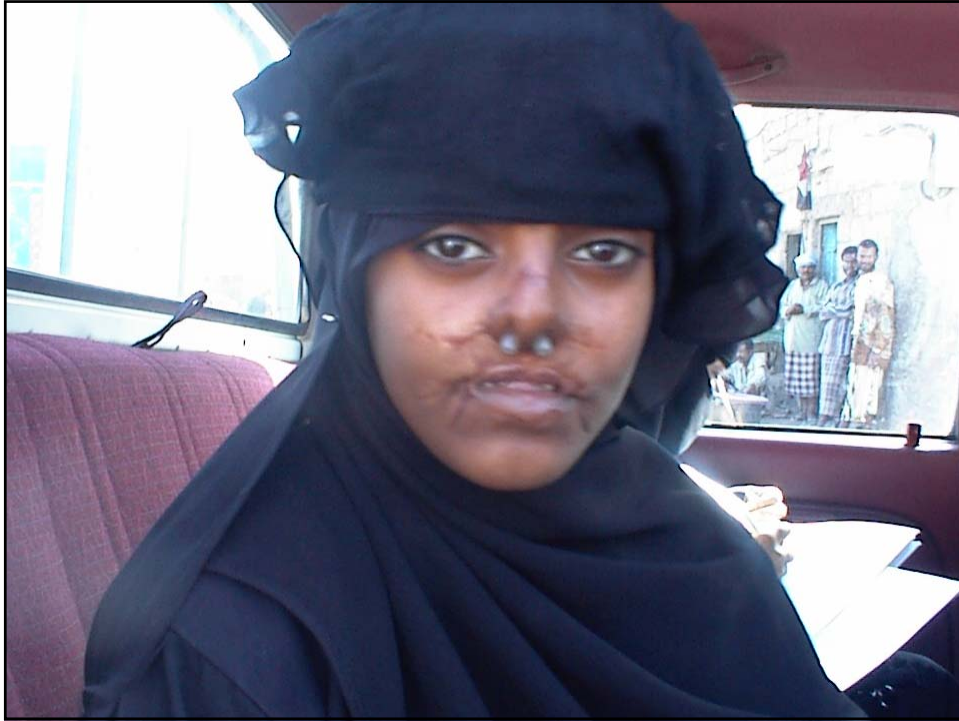


New kind of support

Italy









## Phase Four

### Reintegrate the survivors in the productive society Through

- Established association for the survivors and support the NGOs who work in this field.
- Teaching the survivors any professions (like stitching, decoration hoses, needlework internet, computers etc.)
- Opening different kind of small business
- Including them in Government social affairs lists

## The Yemen Association for landmines/UXO survivors

















## The Government contribution

- Establishment of the special fund for the welfare the handicap.
- Establishment the national committee for welfare the handicap.
  - Incorporate the association and all Mine and UXO Survivors in this two institutions
- Provide direct and indirect support to the Yemen association for Landmine and UXO.



## How many working in the program to serve the survivors

- Victim assistance Department (8 individual)
- Yemen association for Mine and UXO survivors (17 individual)

### What We Need

- Financial support to speed up the four Phases –
  - Accepting evacuation to Medical Facilities for most difficult cases
    - Physical Therapy equipment
- 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

Thank you

Mansour Al Ezzi

Project Manager UNDP  
Director Of Yemen Executive Mine  
Action Center

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

Phone 00 796 1302 790

00 796 73538242

Fax 00 1 796 302 791/5