

REPORT A MUG (KOREAN)

Did you know you can also report an ugly mug online?

Visit: swop.org.au/report-a-mug

‘추한 고객 (ugly mug)’이란?

추한 고객이란 성 노동자에게 경고가 필요한 나쁜 고객을 말합니다. 아래와 같은 고객이 될 수도 있습니다.

- 원하지 않는 일을 강압적으로 하도록 함
- 말로 학대하거나 위협함
- 성 노동자에게 지불을 거부하거나 흠침
- 콘돔을 착용하지 않거나 착용을 거부함
- 성 노동자를 몰래 따라다님
- 신체적 혹은 성적 폭력.

성 노동자는 소득 및 직업 안전에 대한 권리가 있습니다.

SWOP에 보고함으로써 성 노동자에 대한 폭력을 점검하고 파악하도록 도울 수 있습니다. 본 기관은 이 정보를 이용하여 안전 전략을 개발하고 변화를 위한 지지활동을 합니다. 보고서 일부는 다른 성 노동자들에게 제공되어 우리의 지역사회를 더 안전하도록 하는데 도움이 됩니다.

SWOP에 위험 인물 보고를 하기 위해서는 아래 양식을 작성하십시오. 모든 자세한 내용이 도움이 됩니다.

사건 내용

사건이 언제 발생했나요?

요일: _____ 날짜: _____ 시간: _____ 오전/오후

어디서 발생했나요?

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> 성매매업소 | <input type="radio"/> 호텔/모텔 |
| <input type="radio"/> 고객 자택 | <input type="radio"/> 성 노동자 자택 |
| <input type="radio"/> 거리 | <input type="radio"/> 클럽 |
| <input type="radio"/> 차량 | <input type="radio"/> 기타 _____ |

사건이 발생한 지역 (Suburb), 타운 혹은 거리가 어디였나요? _____

성 노동자의 성별이 무엇이었나요?

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> 여성 | <input type="radio"/> 트랜스젠더 |
| <input type="radio"/> 남성 | <input type="radio"/> 명시되지 않음 |

몇 명의 사람들이 연루되었나요? _____

어떤 일이 발생하였나요?

이들이 말한 것과 행동한 것이 무엇이었나요? _____

연루된 사람의 모습 묘사

고객의 모습이 어떠했습니까? 기억하는 것을 모두 적으세요.

성별: _____ 나이: _____

키: _____ 몸무게 / 체격: _____

피부색깔: _____ 머리카락 (색깔, 길이 혹은 유형): _____

눈: (색깔, 혹은 안경): _____

두드러진 특징: _____

고객의 특징이 무엇이었습니까? 특징이 포함하는 사항은 문신, 흉터, 체모, 모반, 피어싱 혹은 보석류 등입니다. 여러분은 또한 고객의 목소리 혹은 억양, 착용한 것 혹은 특별한 냄새나 향에 대한 것도 기억하실 수 있습니다.

고객의 세부사항 (알려진 경우)

이름: _____ 전화 번호: _____

주소: _____

이메일: _____

스크린 이름 (온라인 사용자 이름): _____

차량 세부사항 (알려진 경우)

차량이 연루되었나요? 예 아니요

차량 유형: (예: 세단, 스테이션 와곤, ute, 밴) _____

모델: (구형 혹은 신형?) _____ 색깔: _____ 번호판: _____

뚜렷한 특징: _____

차량의 특징이 무엇이었습니다? 이는 특별하게 움푹 들어간 곳, 긁힌 부분 혹은 손상을 포함합니다. 이는 또한 주차 허가증, 스티커 혹은 장신구 등을 포함할 수도 있습니다.

경찰 개입 / 보고

이 사건은 경찰에 보고되었습니까? 예 아니오 아직 안됨 잘 모르겠음

예일 경우 어느 스테이션인가요? _____

경찰 이름 (알려진 경우)? _____

SWOP가 이 사고에 관해 경찰과 기본적인 내용을 공유하도록 허가하십니까?

예, 하지만 이름과 연락처는 제거해야 함 아니오

여러분의 동의 하에 SWOP는 이 데이터를 경찰과 공유하여 성 노동자에 대한 폭력을 방지하고 이들의 일을 돕게 됩니다.

유의사항: SWOP는 경찰에게 여러분의 이름, 연락처 혹은 직장 세부사항을 경찰에 결코 알리지 않을 것입니다. 경찰이 이 사건을 조사하길 원하시면 여러분이 지역 경찰서에 연락하여 공식적인 진술을 할 수 있습니다. 저희는 이 절차를 도와드릴 수 있습니다. 도움을 원하시면 SWOP에 (02) 9319 4866으로 전화하십시오.

상담 및 지원

SWOP 직원의 상담 혹은 지원을 원하시면 여러분의 연락처를 아래에 제공하십시오.

이름: _____ 전화번호: _____

혹은 SWOP에 (02) 9319 4866으로 전화하시거나 1800 622 902 (무료통화)로 전화하십시오.

개방 시간: 월 / 화 / 목 / 금 - 오전 10시부터 오후 6시. 수 - 오후 2시부터 오후 6시까지.

보고서 제출자

- 제 자신이 이 보고서를 제출합니다
- 다른 성 노동자를 대신하여 이 보고서를 제출합니다
- 나는 보건 혹은 복지 서비스의 직원입니다
- 나는 SWOP 직원입니다
- 기타 _____

보건 혹은 복지 서비스, SWOP 직원일 경우, 여러분의 기관 내용을 아래에 포함하십시오.

이름: (선택) _____

기관: _____

연락처: _____

