- Wymaganie od osoby nowo zatrudnianej, z którą ma być zawarta umowa związana z leczeniem małoletnich, świadczeniem porad psychologicznych oraz opieką nad dzieckiem oświadczenia o państwie / państwach, w których zamieszkiwała w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, oraz jednocześnie przedłożenie informacji z rejestrów karnych tych państw uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi.
  Jeżeli prawo państwa nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, przedkłada się informację z rejestru karnego tego państwa.
  W przypadku gdy prawo państwa, z którego mają być przedłożone powyższe informacje nie przewiduje jej sporządzenia lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego, osoba nowo zatrudniana składa pracodawcy oświadczenie o tym fakcie wraz z informacją, że nie była prawomocnie skazana w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych lub z opieką nad małoletnimi.
  Oświadczenia, składane są pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

5.2 Co najmniej raz na dwa lata Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta dokonuje oceny standardów, w celu zapewnienia ich dostosowania do aktualnych potrzeb oraz zgodności z obowiązującymi przepisami. Wnioski z przeprowadzonej weryfikacji należy pisemnie udokumentować w tabeli zamieszczonej pod niniejszą procedurą.

6. POSTĘPOWANIE

6.1 Każdy zatrudniony pracownik Szpitala oraz osoba nowo zatrudniana będąca związana z działalnością opieki nad osobą małoletnią lub jej leczeniem została zweryfikowana w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym. Zasady postępowania zostały określone w punkcie 5.1 niniejszej procedury.

6.2 Zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a personelem Szpitala oraz zachowania niedozwolone wobec małoletnich:

- ~ Główną zasadą podejmowanych czynności związanych z opieką i leczeniem osób małoletnich jest działanie dla dobra dziecka, w trosce o jego bezpieczeństwo;
- ~ Dziecko należy traktować z empatią, szacunkiem z zachowaniem jego godności, potrzeb oraz intymności;
- ~ Dziecku należy udzielać odpowiedzi adekwatnych do jego wieku oraz sytuacji, w której się znajduje (realizowane procedury medyczne), z uwzględnieniem poziomu rozwoju dziecka (np. osoba z niepełnosprawnością intelektualną);
- ~ Dziecka nie należy lekceważyć, zawstydzać, upokarzać, obrażać, ani na nie krzyczeć;
- ~ Nie należy ujawniać informacji wrażliwych dotyczących dziecka wobec osób nieuprawnionych, w tym wobec innych dzieci;
- ~ Jeżeli pojawi się konieczność porozmawiania z dzieckiem na osobności należy pozostawić drzwi do

Kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Prezesa Szpitala Powiatowego w Jarocinie Sp. z o. o.
Nadzór nad zgodnością z wymaganiami Normy PN-EN ISO 9001:2015 i Akredytacji sprawuje Pełnomocnik Zarządu ds. akredytacji

Opracował:	Sprawdził:	Zatwierdził do stosowania:
Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta	Dyrektor ds. Medycznych	Prezes Zarządu
mgr Renata Wojtczak	*Dr n. med. Włodzimierz Budzyński*	*Henryk Szymczak*
Wojtczak 05-08-2024	05-08-2024	05-08-2024
Nazwisko i imię Data Podpis	Nazwisko i imię Data Podpis	Nazwisko i imię Data Podpis

1. **CEL**

Celem procedury jest określenie warunków skutecznej ochrony małoletnich przed różnymi formami przemocy.

2. **PRZEDMIOT**

Procedura określa zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim, a personelem Szpitala oraz procedurę podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego.

3. **DEFINICJE**

– Osoba małoletnia – każda osoba do ukończenia 18 roku życia;
– Opiekun osoby małoletniej - osoba uprawniona do reprezentacji dziecka, w szczególności rodzic lub opiekun prawny / rodzic zastępczy;
– Pracownik – osoba, która podejmuje współpracę ze Szpitalem, bez względu na formę zatrudnienia, dotyczy także umów cywilno-prawnych;
– Krzywda dziecka – popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego przez jakąkolwiek osobę, w tym pracownika Szpitala lub zagrożenie dobra dziecka, w tym jego zaniedbywanie.

4. **ZAKRES**

Procedura znajduje zastosowanie we wszystkich oddziałach Szpitala Powiatowego w Jarocinie.

5. **ODPOWIEDZIALNOŚĆ**

5.1 Pracownicy Działu Personalnego oraz Działu Spraw Pracowniczych odpowiadają za:

- Weryfikację osoby ubiegającej się o zatrudnienie lub przed dopuszczeniem do jakiejkolwiek działalności związanej z leczeniem dziecka, świadczeniem porad psychologicznych oraz opieką nad dzieckiem, w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym. Potwierdzenie tego faktu w formie wydruku musi zostać dołączone do akt osobowych pracownika.
- Wymaganie od osoby nowo zatrudnianej, z którą ma być zawarta umowa związana z leczeniem małoletnich, świadczeniem porad psychologicznych oraz opieką nad dzieckiem, dostarczenia zaświadczenia z Krajowego Rejestru Karnego ,w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.
  W przypadku zatrudniania osoby posiadającej obywatelstwo inne niż polskie wymagane jest przedstawienie informacji z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi.
  Jeżeli prawo państwa nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, przedkłada się informację z rejestru karnego tego państwa

Kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Prezesa Szpitala Powiatowego w Jarocinie Sp. z o. o.
Nadzór nad zgodnością z wymaganiami Normy PN-EN ISO 9001:2015 i Akredytacji sprawuje Pełnomocnik Zarządu ds. akredytacji

gabinetu uchylone (należy zadbać o to, aby pozostać w zasięgu wzroku opiekuna prawnego, bądź innego pracownika Szpitala). Można także poprosić o obecność przy rozmowie innego pracownika Szpitala (np. pielęgniarkę lub Opiekuna pacjenta / Koordynatora hospitalizacji);

- ~ Nie wolno zachowywać się w stosunku do osób małoletnich w sposób niestosowny (używanie m. in.: wulgarnych słów, gestów, żartów, obraźliwych uwag);
- ~ Należy zapewnić dziecko, że w przypadku, gdy poczuje się niekomfortowo w jakiejś sytuacji, odnośnie konkretnego zachowania, słów może zgłosić zaistniałą sytuację pracownikowi Szpitala i może oczekiwać odpowiedniej reakcji / pomocy.

6.3 Zasady podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego:

- ~ W Szpitalu funkcjonuje procedura CO 3-01 Postępowanie w przypadku specyficznych grup pacjenów – ofiary przestępstwa – w Szpitalu Powiatowym w Jarocinie. Procedura reagowania w przypadku podejrzenia
popełnienia przestępstwa;
- ~ W przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, pracownik ma obowiązek:
- udzielić niezbędnej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia;
- zadbać o bezpieczeństwo dziecka i odseparować od osoby podejrzewanej o krzywdzenie;
- zawiadomić przełożonego;
- zawiadomić opiekuna osoby małoletniej
- ~ Po zawiadomieniu przełożonego o podejrzeniu krzywdzenia osoby małoletniej, zgodnie z postępowaniem opisanym w Procedurze P12-5 należy podjąć decyzję o konieczności zawiadomienia policji (nr 112) / prokuratury (61 885 20 00) / sądu rodzinnego (61 647 36 80).
- ~ W momencie wystąpienia podejrzenia krzywdzenia małoletniego czynności podejmowane i realizowane wobec dziecka przeprowadza się w obecności rodzica / opiekuna prawnego. Wyjątkiem jest uzasadnione podejrzenie, że rodzic / opiekun prawny jest sprawcą krzywdzenia małoletniego.
- ~ Postępowanie na wypadek krzywdzenia dziecka lub uzasadnionego podejrzenia krzywdzenia dziecka nie może naruszać jego godności, wolności oraz nie może powodować szkody na jego zdrowiu psychicznym i fizycznym.
- ~ Informację o podjętej interwencji umieszcza się w dokumentacji medycznej dziecka;
- ~ Zarząd Szpitala w porozumieniu z lekarzem / pielęgniarką / obecną w sytuacji interwencji określonej powyżej, w zakresie podejrzenia wystąpienia przemocy w rodzinie w stosunku do małoletniego podejmuje decyzję o wszczęciu procedury „Niebieskiej Karty" poprzez wypełnienie Załącznika 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r.
- ~ W Szpitalu prowadzony jest Rejestr zdarzeń zagrażających dobru małoletniego prowadzony przez Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta.

6.4 Zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet:

- ~ Na terenie Szpitala dostępny bezprzewodowy dostęp do Internetu. Zasady dostępu do sieci rozległej zawarto w procedurze ZI 1-1.2. Zasady dostępu do sieci rozległej dla Pracowników i Pacjentów.
- ~ W przypadku osób małoletnich korzystanie z Internetu odbywa się na urządzeniach udostępnionych przez rodzica / opiekuna prawnego dziecka.

Kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Prezesa Szpitala Powiatowego w Jarocinie Sp. z o. o.
Nadzór nad zgodnością z wymaganiami Normy PN-EN ISO 9001:2015 i Akredytacji sprawuje Pełnomocnik Zarządu ds. akredytacji

- ~ Utrwalanie wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie) na terenie placówki i jego upubliczniane jest dopuszczalne za zgodą rodzica/opiekuna prawnego dziecka i udokumentowane w historii choroby dziecka.

6.5 Pracownik Szpitala w momencie uzasadnionego podejrzenia wystąpienia przestępstwa uruchamia procedurę, zakłada Kartę interwencji podjętych przez Pracownika Szpitala i przekazuję ją Pełnomocnikowi ds. Praw Pacjenta, celem wpisania zdarzenia do Rejestru zdarzeń zagrażających dobru małoletniego

6.6 Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi obowiązują wszystkich pracowników Szpitala niezależnie od formy zatrudnienia. Znajomość procedury i zaakceptowanie określonych w niej zasad potwierdzone są podpisaniem zapoznania z procedurą PP 21-01.

7. DOKUMENTY ZWIĄZANE Z PROCEDURĄ

7.1 Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich;

7.2 Ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy - Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw;

7.3 Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty" oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta"

8. ZAŁĄCZNIKI

8.1 Załącznik nr 1.- Oświadczenie o niekaralności i zobowiązaniu do przestrzegania podstawowych zasad ochrony dzieci

8.2 Załącznik nr 2.- Oświadczenie o państwie lub państwach zamieszkania w ciągu ostatnich 20 lat

8.3 Załącznik nr 3.- Oświadczenie w przypadku braku informacji z rejestru karnego

8.4 Załącznik nr 4.- Zasady bezpiecznego kontaktu personelu Szpitala Powiatowego w Jarocinie z małoletnim - informacje dla dzieci.

8.5 Załącznik nr 5.- Zasady bezpiecznego kontaktu personelu Szpitala Powiatowego w Jarocinie z małoletnim

8.6 Załącznik nr 6.- Część A – „Niebieskiej Karty"

8.7 Załącznik nr 7.- Rejestr zdarzeń zagrażających dobru małoletniego

8.8 Załącznik nr 8.- Karta interwencji podjętych przez pracowników Szpitala

8.9 Załącznik nr 9.- Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa

8.10 Załącznik nr 10.- Wniosek o wgląd w sytuację dziecka

Kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Prezesa Szpitala Powiatowego w Jarocinie Sp. z o. o. Nadzór nad zgodnością z wymaganiami Normy PN-EN ISO 9001:2015 i Akredytacji sprawuje Pełnomocnik Zarządu ds. akredytacji

Załącznik nr 1.

Oświadczenie o niekaralności

i zobowiązaniu do przestrzegania podstawowych zasad ochrony dzieci

Ja, ... nr PESEL .....
oświadczam, że nie byłam/em skazana/y za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, i przestępstwa z użyciem przemocy na szkodę małoletniego i nie toczy się przeciwko mnie żadne postępowanie karne ani dyscyplinarne w tym zakresie.
Ponadto oświadczam, że zapoznałam/-em się ze Standardami Ochrony Małoletnich w……i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i podpis)

Kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Prezesa Szpitala Powiatowego w Jarocinie Sp. z o. o.
Nadzór nad zgodnością z wymaganiami Normy PN-EN ISO 9001:2015 i Akredytacji sprawuje Pełnomocnik Zarządu ds. akredytacji

Załącznik nr 2

Oświadczenie
o państwie lub państwach zamieszkania w ciągu ostatnich 20 lat

Ja, ... nr PESEL .....
oświadczam, że:
*
nie zamieszkiwałam/-em w ostatnich 20 latach w innych państwach niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa.
*
zamieszkiwałam/-em w ostatnich 20 latach w innych państwach niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, a to w następujących państwach .....

.....
.....

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(miejscowość i data) (czytelny podpis)

*Niepotrzebne skreślić
Jeżeli osoba zamieszkiwała w innym państwie niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa jest zobowiązany przedłożyć zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu Karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu Karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.
Podstawa prawna: art. 21 ust. 5, ust. 7 i ust. 8 Ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich z dnia 13 maja 2016 r.

Kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Prezesa Szpitala Powiatowego w Jarocinie Sp. z o. o.
Nadzór nad zgodnością z wymaganiami Normy PN-EN ISO 9001:2015 i Akredytacji sprawuje Pełnomocnik Zarządu ds. akredytacji

Załącznik nr 3

Oświadczenie
w przypadku braku informacji z rejestru karnego

Ja, niżej podpisany/a .....
numer PESEL .....

O ś w i a d c z a m

•

iż prawo w państwie obywatelstwa ..... (wpisać nazwę państwa/państw) nie przewiduje sporządzenia informacji z rejestrów karnych lub nie prowadzi się rejestru karnego;

•

iż prawo w państwie, w którym zamieszkiwałem/am ..... (wpisać nazwę
państwa/państw) nie przewiduje sporządzenia informacji z rejestrów karnych lub nie prowadzi się rejestru karnego.

O ś w i a d c z a m

nie byłem/am prawomocnie skazany/a w żadnym z niżej wymienionych państw za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, a także nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłem/am się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.

Jestem świadomy/ a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

....
(miejscowość, data) (własnoręczny – czytelny podpis)

Podstawa prawna: art. 21 ust. 5, ust. 7 i ust. 8 Ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich z dnia z dnia 13 maja 2016 r.

Kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Prezesa Szpitala Powiatowego w Jarocinie Sp. z o. o.
Nadzór nad zgodnością z wymaganiami Normy PN-EN ISO 9001:2015 i Akredytacji sprawuje Pełnomocnik Zarządu ds. akredytacji

Załącznik nr 4.

Zasady bezpiecznego kontaktu personelu Szpitala Powiatowego w Jarocinie z małoletnim- informacje dla dzieci.

1. Jesteś w naszym Szpitalu, gdyż potrzebujesz pomocy. Pracują tu lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, fizjoterapeuci, technicy i wielu innych specjalistów gotowych do pomocy dzieciom. Jesteś dla nas bardzo ważny, dołożymy wszelkich starań, abyś szybko wyzdrowiał.
2. Możesz nam powiedzieć, jak mamy się do Ciebie zwracać .
3. Masz prawo wiedzieć jak nazywa się osoba, która Cię leczy lub pielęgnuje. Możesz ją o to zapytać.
4. Śmiało pytaj jak ma przebiegać Twoje leczenie - postaramy się wszystko wyjaśnić.
5. Będziemy Cię traktować z szacunkiem. Uprzedzimy Cię, jeśli zabieg będzie bolesny lub nieprzyjemny dla Ciebie.
6. Z uwagą wysłuchamy Twoich opinii na temat naszego zachowania w stosunku do Ciebie.
7. Będziemy starać się badać Cię delikatnie i dać Ci czas na adaptację do warunków szpitalnych, chyba, że ze względu na Twój stan zdrowia będziemy musieli działać szybko.
8. Powiedz nam, jeśli będziesz potrzebował, pocieszenia. Będziemy starać się w miarę wolnego czasu poświęcić Ci więcej uwagi.
9. Zawsze będziemy pytać Cię o zdanie w sprawach, w których masz wybór.
10. Twoja mama, tata, opiekun może być z Tobą cały czas - jeśli tego potrzebujesz.
11. Możesz zabrać swoją ulubioną przytulankę.
12. Jeśli wydarzyło się coś, co Cię niepokoi, ktoś Cię skrzywdził lub przekroczył swoim zachowaniem Twoje granice - powiedz o tym lekarzowi, pielęgniarce i poproś o pomoc. Rozwiążemy ten problem tak, abyś czuł się bezpiecznie.
13. Personel Szpitala jest zobowiązany do przestrzegania Twoich praw, szczególnie do informacji, poszanowania godności oraz poszanowania Twojej intymności.

Kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Prezesa Szpitala Powiatowego w Jarocinie Sp. z o. o. Nadzór nad zgodnością z wymaganiami Normy PN-EN ISO 9001:2015 i Akredytacji sprawuje Pełnomocnik Zarządu ds. akredytacji

Załącznik nr 5.

Zasady bezpiecznego kontaktu personelu Szpitala Powiatowego w Jarocinie

z małoletnim

1.W kontakcie z dzieckiem personel Zespołu wykazuje życzliwość, empatię i szacunek, wrażliwość kulturową i postawę nieoceniającą.

2.Każde dziecko ma prawo, aby rodzice/opiekunowie towarzyszyli mu podczas leczenia zawsze, kiedy tego potrzebuje.

3.We wszystkich działaniach podejmowanych wobec dziecka kierujemy się jego dobrem i najlepszym interesem, przy poszanowaniu jego praw.

4.Kontakt bezpośredni z dzieckiem:

→ Zanim zaopiekujesz się dzieckiem – przedstaw się i powiedz kim jesteś.

→ Przekazuj informacje językiem zrozumiałym dla dziecka. Sprawdź, czy dziecko zrozumiało sytuację oraz skutki zaplanowanych działań medycznych i terapeutycznych.

→ Upewnij się, że dziecko wie o możliwości zadawania pytań personelowi.

→ W komunikacji z dzieckiem zawsze mów prawdę i zwracaj uwagę innym osobom na potrzebę mówienia prawdy dziecku.

→ Korzystaj z alternatywnych form komunikacji z dzieckiem, które tego potrzebuje, szczególnie z dzieckiem niepełnosprawnym.

5.Zapewnienie niepełnoletnim sprawczości.

→ Zwracaj się do dziecka po imieniu w formie jaką zaproponuje dziecko.

→ Pamiętaj, że dziecko jest podmiotem- nie rozmawiaj z rodzicami/ opiekunami dziecka jakby go nie było.

→ W miarę możliwości pozwól dziecku na wybór w sytuacji, gdy jest to możliwe.

→ Uszanuj prawo dziecka do zmiany nastroju, zmiany zdania

6.Poszanowanie intymności dziecka.

→ Podczas badania medycznego osłaniaj partiami ciało dziecka. W trakcie badania dziecku powinien towarzyszyć rodzic/ opiekun.

7.Współpraca z rodzicami/opiekunami.

Kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Prezesa Szpitala Powiatowego w Jarocinie Sp. z o. o.
Nadzór nad zgodnością z wymaganiami Normy PN-EN ISO 9001:2015 i Akredytacji sprawuje Pełnomocnik Zarządu ds. akredytacji

→ Informuj dziecko i rodziców o zasadach obowiązujących w Zespole. Podkreślaj znaczenie ich przestrzegania dla minimalizowania dyskomfortu dla wszystkich pacjentów.

→ Zadbaj o to, aby rodzic/ opiekun miał zawsze aktualną informację o stanie zdrowia dziecka.

→ Współpracuj z rodzicami/ opiekunami w procesie przygotowania i uspokojenia dziecka, spytaj co dziecko lubi, co je irytuje.

8.Ochrona dzieci przed krzywdzeniem.

→ Reaguj, jeśli podejrzewasz, że dziecku dzieje się krzywda.

→ W sytuacji, gdy rodzic/ opiekun lub inna osoba z personelu straszy dziecko, bagatelizuje jego potrzeby- zareaguj i przypomnij zasady komunikacji z dzieckiem.

→ Jeśli coś w zachowaniu dziecka lub rodzica/ opiekuna cię niepokoi poproś inną osobę, aby uczestniczyła w wizycie/ badaniu/ zabiegu.

→ Zwróć uwagę na to, aby w Zespole przebywały tylko osoby do tego uprawnione.

9. NIGDY !!!

→ Nie naruszaj praw dziecka do intymności i prywatności. Nie ujawniaj danych osobowych ani wrażliwych.

→ Nie omawiaj sytuacji dziecka nad jego głową, ignorując jego mobecność.

→ Nie ograniczaj możliwości pobytu rodzica/ opiekuna przy dziecku. Nie lekceważ tego, że oni znają dziecko najlepiej.

→ Nie strasz dziecka i nie szantażuj w celu nakłonienia do współpracy.

→ Nie ignoruj i nie bagatelizuj uczuć dziecka np. strachu, lęku przed bólem, niepewności w nowej sytuacji.

→ Nie okłamuj dziecka – nie mów, że nie będzie bolało, jak będzie.

→ Nie wyciągaj pochopnych wniosków o rodzinie dziecka.

→ Nie zakładaj, że dziecko i jego rodzina wie jak funkcjonuje Zespół. 10ot y musisz przekazać niezbędne informacje w tym zakresie.

→ Nie dopuszczaj do sytuacji, w których dzieci lub rodzice/ opiekunowie czują się dyskryminowani lub otrzymują niższy standard opieki.

→ Nie krzycz, nie zawstydzaj, nie upokarzaj, nie lekceważ i nie obrażaj dziecka, ani jego rodziców/ opiekunów.

Kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Prezesa Szpitala Powiatowego w Jarocinie Sp. z o. o.
Nadzór nad zgodnością z wymaganiami Normy PN-EN ISO 9001:2015 i Akredytacji sprawuje Pełnomocnik Zarządu ds. akredytacji

Załącznik nr 6.

(miejscowość, data)

(pieczęć podmiotu, o którym mowa w art. 9d ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, wypełniającego formularz „Niebieska Karta - A")

NIEBIESKA KARTA – A [1)]

I. DANE OSOBY, CO DO KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE JEST DOTKNIĘTA PRZEMOCĄ W RODZINIE

1. Imię i nazwisko: .....
2. Imiona rodziców: .....
3. Miejsce zamieszkania:
   kod pocztowy: ..... miejscowość: ..... województwo: .....
   ulica: ..... numer domu: ..... numer mieszkania: .....
   numer telefonu: .....
4. Aktualny adres pobytu:
   kod pocztowy: ..... miejscowość: ..... województwo: .....
   ulica: ..... numer domu: ..... numer mieszkania: .....
   numer telefonu: .....

II. INFORMACJA DOTYCZĄCA ZGŁOSZENIA PODEJRZENIA STOSOWANIA PRZEMOCY W RODZINIE

1. Zgłaszający:
   osoba, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie:

2. Zgłaszający:
   inna osoba (np. rodzic, opiekun prawny, opiekun faktyczny, osoba najbliższa, świadek):

   1) imię i nazwisko: .....
   2) miejsce zamieszkania:
   kod pocztowy: ..... miejscowość: ..... województwo: .....
   ulica: ..... numer domu: ..... numer mieszkania: .....
   numer telefonu: .....

III. DANE OSOBY, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE

1. Imię i nazwisko: .....
2. Miejsce zamieszkania:
   kod pocztowy: ..... miejscowość: ..... województwo: .....
   ulica: ..... numer domu: ..... numer mieszkania: .....
   numer telefonu: .....
3. Stosunek pokrewieństwa z osobą, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie:
   .....

1) Części I–XV, XVII i XIX–XXI wypełniają przedstawiciele wszystkich podmiotów wymienionych w art. 9d ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
Część XVI dodatkowo wypełnia przedstawiciel Policji.
Część XVIII dodatkowo wypełnia przedstawiciel ochrony zdrowia.

cz. A 1/7

Wzór opracowania graficznego zastrzeżony: „Druk" www.druk.pl tel. 61 810 44 44(65), fax 858 38 45, 6222 444 OPS 025/A

Kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Prezesa Szpitala Powiatowego w Jarocinie Sp. z o. o. Nadzór nad zgodnością z wymaganiami Normy PN-EN ISO 9001:2015 i Akredytacji sprawuje Pełnomocnik Zarządu ds. akredytacji

IV. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, ZACHOWYWAŁA SIĘ W NASTĘPUJĄCY SPOSÓB:

Formy przemocy w rodzinie	Wobec dorosłych			Wobec dzieci		
Stosowała przemoc fizyczną, w tym:	**TAK**	**NIE**	**wobec kogo***	**TAK**	**NIE**	**wobec kogo***
popychanie						
uderzanie						
wykręcanie rąk						
duszenie						
kopanie						
spoliczkowanie						
inne (podać jakie)						
Uszkodzenia ciała, w tym:	**TAK**	**NIE**	**wobec kogo***	**TAK**	**NIE**	**wobec kogo***
zasinienia						
zadrapania						
krwawienia						
oparzenia						
inne (podać jakie)						
Stosowała przemoc psychiczną, w tym:	**TAK**	**NIE**	**wobec kogo***	**TAK**	**NIE**	**wobec kogo***
izolację						
wyzwiska						
ośmieszanie						
groźby						
kontrolowanie						
ograniczanie kontaktów						
krytykowanie						
poniżanie						
demoralizację						
ciągłe niepokojenie						
inne (podać jakie)						
Stosowała przemoc seksualną, w tym:	**TAK**	**NIE**	**wobec kogo***	**TAK**	**NIE**	**wobec kogo***
zmuszanie do obcowania płciowego i innych czynności seksualnych						
Inny rodzaj zachowań, w tym:	**TAK**	**NIE**	**wobec kogo***	**TAK**	**NIE**	**wobec kogo***
niszczenie/uszkodzenie mienia						
zabór/przywłaszczenie mienia						
groźba karalna/znieważenie						
zmuszanie do picia alkoholu						
zmuszanie do zażywania środków odurzających lub substancji psychotropowych oraz niezleconych przez lekarza leków						
inne działające na szkodę najbliższych (podać jakie)						

* Na przykład: żony, męża, partnera, partnerki, matki, ojca, córki, syna.

cz. A | 2.

Kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Prezesa Szpitala Powiatowego w Jarocinie Sp. z o. o.
Nadzór nad zgodnością z wymaganiami Normy PN-EN ISO 9001:2015 i Akredytacji sprawuje Pełnomocnik Zarządu ds. akredytacji

V. OD JAK DAWNA TE ZACHOWANIA MAJĄ MIEJSCE

VI. ZACHOWANIE

Zachowanie się osoby	Osoba, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie		Osoba, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie	
	TAK	NIE	TAK	NIE
trudność nawiązania kontaktu				
spokojny/-na				
płaczliwy/-wa				
zastraszony/-na				
unika rozmów				
agresywny/-na				
stawia opór Policji				

VII. OPIS MIEJSCA ZDARZENIA

(np. szkody, zniszczone sprzęty, nieporządek, rozbite szkło, uszkodzone drzwi, brud, ślady krwi, ślady spożywania alkoholu, wyczuwalna woń alkoholu, inne)

VIII. ŚWIADKOWIE STOSOWANIA PRZEMOCY W RODZINIE

Świadek I

1. Imię i nazwisko:
2. Miejsce zamieszkania:
   kod pocztowy: miejscowość: województwo:
   ulica: numer domu: numer mieszkania:
   numer telefonu:

Świadek II

1. Imię i nazwisko:
2. Miejsce zamieszkania:
   kod pocztowy: miejscowość: województwo:
   ulica: numer domu: numer mieszkania:
   numer telefonu:

Świadek III

1. Imię i nazwisko:
2. Miejsce zamieszkania:
   kod pocztowy: miejscowość: województwo:
   ulica: numer domu: numer mieszkania:
   numer telefonu:

cz. A 3/7

Kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Prezesa Szpitala Powiatowego w Jarocinie Sp. z o. o.
Nadzór nad zgodnością z wymaganiami Normy PN-EN ISO 9001:2015 i Akredytacji sprawuje Pełnomocnik Zarządu ds. akredytacji

IX. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, BYŁA JUŻ KIEDYKOLWIEK KARANA ZA PRZESTĘPSTWO Z UŻYCIEM PRZEMOCY LUB GROŹBY JEJ UŻYCIA:

TAK ☐ NIE ☐ NIE USTALONO ☐

X. CZY W STOSUNKU DO OSOBY, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, SĄD ZASTOSOWAŁ DOZÓR KURATORA SĄDOWEGO:

TAK ☐ NIE ☐ NIE USTALONO ☐

XI. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, NADUŻYWA ALKOHOLU:

TAK ☐ NIE ☐ NIE USTALONO ☐

XII. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, NADUŻYWA ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH, SUBSTANCJI PSYCHOTROPOWYCH LUB LEKÓW:

TAK ☐ NIE ☐ NIE USTALONO ☐

XIII. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, BYŁA LECZONA PSYCHIATRYCZNIE:

TAK ☐ NIE ☐ NIE USTALONO ☐

XIV. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, POSIADA BROŃ:

TAK ☐ NIE ☐ NIE USTALONO ☐

XV. CZY W ZWIĄZKU ZE STOSOWANIEM PRZEMOCY W RODZINIE BYŁY PODEJMOWANE NASTĘPUJĄCE DZIAŁANIA:

- ☐ powiadamianie i interwencje Policji
- ☐ powiadomienie prokuratury
- ☐ zatrzymanie
- ☐ dozór Policji
- ☐ wydanie zakazu kontaktowania się z określonymi osobami
- ☐ wydanie zakazu zbliżania się do określonych osób
- ☐ wydanie postanowienia o obowiązku opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym
- ☐ tymczasowe aresztowanie
- ☐ wszczęcie postępowania karnego lub innego postępowania sądowego (jakiego? np. rozwodowego, rodzinnego)
- ☐ poddanie wykonywania władzy rodzicielskiej stałemu nadzorowi kuratora sądowego
- ☐ odebranie dziecka w razie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia w związku z przemocą w rodzinie
- ☐ zobowiązanie do poddania się leczeniu odwykowemu (w stosunku do kogo?)
- ☐ leczenie innych uzależnień (jakich, w stosunku do kogo?)
- ☐ zobowiązanie do uczestnictwa w programach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych (nałożone przez kogo?)
- ☐ udzielono pomocy medycznej
- ☐ inne działania (jakie?)

cz. A 4/7

Kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Prezesa Szpitala Powiatowego w Jarocinie Sp. z o. o. Nadzór nad zgodnością z wymaganiami Normy PN-EN ISO 9001:2015 i Akredytacji sprawuje Pełnomocnik Zarządu ds. akredytacji

XVI. DZIAŁANIA PODJĘTE PRZEZ POLICJĘ

Działania podjęte przez Policję	Osoba, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie		Osoba, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie	
	TAK	NIE	TAK	NIE
pouczenie				
środki przymusu bezpośredniego (jakie?)				
badanie na zawartość alkoholu w organizmie	(wynik)		(wynik)	
izba wytrzeźwień				
policyjne pomieszczenia dla osób zatrzymanych/do wytrzeźwienia				
policyjne pomieszczenia dla osób zatrzymanych				
policyjna izba dziecka				

XVII. DANE DOTYCZĄCE RODZINY

Inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie z osobą, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie:

Lp.	Imię i nazwisko	Stosunek pokrewieństwa	Wiek	Czym się zajmuje *
1				
2				
3				
4				

* Zawód, miejsce pracy, w przypadku dzieci – szkoła/klasa.

XVIII. INFORMACJE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA OSOBY, CO DO KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE JEST DOTKNIĘTA PRZEMOCĄ W RODZINIE

1. Stan psychiczny:
   - ☐ pobudzony/-na
   - ☐ agresywny/-na
   - ☐ ospały/-ła/apatyczny/-na
   - ☐ lękliwy/-wa
   - ☐ płaczliwy/-wa
   - ☐ inny/-na (jaki/-ka?)

2. Porozumiewanie się:
   - ☐ chętnie nawiązuje kontakt
   - ☐ małomówny/-na
   - ☐ krzyczy
   - ☐ odmawia odpowiedzi na zadawane pytania
   - ☐ porozumiewa się niewerbalnie (np. językiem migowym, gestami, piktogramami itp.)
   - ☐ trudno nawiązuje kontakt
   - ☐ jąka się
   - ☐ wypowiada się nielogicznie

Reakcja na osobę towarzyszącą (szczególnie ważne w przypadku dzieci):

cz. A 5/7

Kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Prezesa Szpitala Powiatowego w Jarocinie Sp. z o. o. Nadzór nad zgodnością z wymaganiami Normy PN-EN ISO 9001:2015 i Akredytacji sprawuje Pełnomocnik Zarządu ds. akredytacji

XVIII. INFORMACJE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA OSOBY, CO DO KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE JEST DOTKNIĘTA PRZEMOCĄ W RODZINIE (c.d.)

3. Rodzaje uszkodzeń:
   - ☐ skaleczenia
   - ☐ otarcia naskórka
   - ☐ ślady oparzenia
   - ☐ ślady nakłucia
   - ☐ siniaki
   - ☐ zwichnięcia
   - ☐ ślady ugryzienia
   - ☐ krwawienia
   - ☐ złamania kości

4. Stan higieny:
   Skóra:
   - ☐ czysta
   - ☐ brudna
   - ☐ wysuszona
   - ☐ odmrożona
   - ☐ odparzona
   - ☐ odleżyny
   - ☐ pieluszkowe zapalenie skóry

   Włosy:
   - ☐ czyste
   - ☐ brudne
   - ☐ wszawica
   - ☐ łysienie/włosy powyrywane
   - ☐ ciemieniucha

5. Inne objawy podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie/zaniedbania:
   - ☐ strój brudny/nieadekwatny do pory roku
   - ☐ rozwój nieadekwatny do wieku
   - ☐ odwodnienie
   - ☐ waga/wzrost nieadekwatne do wieku
   - ☐ wyniszczenie organizmu
   - ☐ ponawianie zgłoszeń do lekarza
   - ☐ niekorzystanie z pomocy lekarza mimo przewlekłej choroby
   - ☐ niestosowanie się do wcześniejszych zaleceń lekarskich

6. Obrażenia i objawy spójne z wersją przedstawioną przez osobę, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie:
   TAK ☐ NIE ☐

7. W przypadku dziecka obrażenia i objawy spójne również z wersją przedstawioną przez rodzica lub opiekuna prawnego lub opiekuna faktycznego:
   TAK ☐ NIE ☐

8. Konieczność przeprowadzenia konsultacji specjalistycznej:
   TAK ☐ NIE ☐

9. Podjęte leczenie:
   - ☐ przyjęto na oddział szpitalny (jaki?)
   - ☐ skierowano do szpitala (jakiego?)
   - ☐ udzielono pomocy ambulatoryjnej
   - ☐ odesłano do domu
   - ☐ inne (jakie?)

10. Poinformowano o możliwości otrzymania zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z przemocą w rodzinie na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. w sprawie wzoru zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie (Dz. U. Nr 201, poz. 1334).
    TAK ☐ NIE ☐

11. Wydano zaświadczenie lekarskie:
    TAK ☐ NIE ☐

12. Wydano skierowanie na badanie lekarskie:
    TAK ☐ NIE ☐

13. Wydano zwolnienie lekarskie od pracy:
    TAK ☐ NIE ☐

cz. A | 6/7

Kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Prezesa Szpitala Powiatowego w Jarocinie Sp. z o. o.
Nadzór nad zgodnością z wymaganiami Normy PN-EN ISO 9001:2015 i Akredytacji sprawuje Pełnomocnik Zarządu ds. akredytacji

XIX. PODJĘTE DZIAŁANIA INTERWENCYJNE

1. Działania zmierzające do zapewnienia bezpieczeństwa osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie:
   - ☐ powiadomienie Policji
   - ☐ udzielenie pomocy socjalnej
   - ☐ udzielenie pomocy medycznej (w przypadku przemocy seksualnej należy działać zgodnie z procedurą postępowania Policji i placówki medycznej)
   - ☐ inne (jakie?)
2. Działania zmierzające do zapewnienia bezpieczeństwa osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, poprzez zapewnienie jej miejsca w placówce całodobowej:
   - ☐ specjalistycznym ośrodku wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie
   - ☐ ośrodku wsparcia
   - ☐ ośrodku interwencji kryzysowej
   - ☐ domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży
   - ☐ szpitalu
   - ☐ innych (jakich?)
3. Działania zmierzające do udzielenia pomocy dzieciom

4. Przekazanie informacji organom właściwym do prowadzenia postępowania przygotowawczego

5. Inne (jakie?)

XX. WNIOSKI PRZEDSTAWICIELA PODMIOTU WYPEŁNIAJĄCEGO FORMULARZ

XXI. DODATKOWE INFORMACJE

(podpis przedstawiciela podmiotu wypełniającego formularz „Niebieska Karta – A")

(data wpływu formularza „Niebieska Karta – A" do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego)

cz. A 7/7

Kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Prezesa Szpitala Powiatowego w Jarocinie Sp. z o. o.
Nadzór nad zgodnością z wymaganiami Normy PN-EN ISO 9001:2015 i Akredytacji sprawuje Pełnomocnik Zarządu ds. akredytacji

SZPITAL POWIATOWY W JAROCINIE

REJESTR ZGŁOSZEŃ PODEJRZEŃ KRZYWDZENIA LUB KRZYWDZENIA MAŁOLETNICH

Załącznik nr 7.

L.p.	Imię i nazwisko małoletniego, wiek	Data i miejsce interwencji, osoba interweniująca	Rodzaj krzywdzenia, osoba krzywdząca lub podejrzana o krzywdzenie małoletniego	Zastosowane procedury i formy pomocy małoletniemu	Powiadomione osoby, instytucje, organy zewnętrzne	Uwagi	Podpis osoby dokonującej wpisu do rejestru
1.							
2.							
3.							
4.							

iowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Prezesa Szpitala Powiatowego w Jarocinie Sp. z o. o.
adzór nad zgodnością z wymaganiami Normy PN-EN ISO 9001:2015 i Akredytacji sprawuje Pełnomocnik Zarządu ds. akredytacji

Załącznik nr 8.

SZPITAL POWIATOWY W JAROCINIE

KARTA INTERWENCJI PODJĘTYCH PRZEZ PRACOWNIKÓW SZPITALA

Imię i nazwisko małoletniego pacjenta, wiek	…… …… ……	
Przyczyna podjętej interwencji/ forma krzywdzenia małoletniego	…… …… …… ……	
Osoba zawiadamiająca o podejrzeniu krzywdzenia	Imię i nazwisko…… Stanowisko …… Pokrewieństwo…… ……	
Opis podjętych działań	Data i miejsce	Opis podjętych działań
		…… …… …… ……
Forma podjętej interwencji (zakreśl właściwe lub wpisz inne podjęte działania)	☐ Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa ☐ Wniosek o wgląd w sytuację małoletniego/rodziny ☐ Inny rodzaj podjętej interwencji …… …… ……	
Dane dotyczące interwencji	Data zgłoszenia	Nazwa i dane adresowe organu do którego zgłoszono interwencję
Wyniki interwencji: – Działania organów – Działania rodziców ***(uzupełnić w przypadku posiadania stosownych informacji)***	Data i nazwa organu podejmującego interwencje	Opis działania
Uwagi i podsumowanie		

Kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Prezesa Szpitala Powiatowego w Jarocinie Sp. z o. o.
Nadzór nad zgodnością z wymaganiami Normy PN-EN ISO 9001:2015 i Akredytacji sprawuje Pełnomocnik Zarządu ds. akredytacji

Załącznik nr 9.

SZPITAL POWIATOWY W JAROCINIE

ZAWIADOMIENIE O PODEJRZENIU POPEŁNIENIA PRZESTĘPSTWA

Jarocin, dnia……..

Prokuratura Rejonowa

w ……..

Zawiadamiający: ……

(imię i nazwisko lub nazwa instytucji)

Reprezentowana przez:……

Adres do korespondencji :

……

……

Niniejszym składam zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa polegającego na……
dotyczącym małoletniego ……..
(imię i nazwisko, data urodzenia)

przez …….
(imię i nazwisko domniemanego sprawcy)

Uzasadnienie

W trakcie wykonywania przez……..
(imię i nazwisko pracownika)

czynności służbowych, dziecko……..
(imię i nazwisko)

Ujawniło niepokojące treści dotyczące relacji z …….

o charakterze……...

Mając na uwadze powyższe informacje, a także dobro i bezpieczeństwo małoletniego, wnoszę o wszczęcie postępowania w tej sprawie.

W przypadku konieczności przesłuchania lekarza……wnoszę o uprzednie zwolnienie do z tajemnicy zawodowej.

……..

(podpis zawiadamiającego)

Kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Prezesa Szpitala Powiatowego w Jarocinie Sp. z o. o.
Nadzór nad zgodnością z wymaganiami Normy PN-EN ISO 9001:2015 i Akredytacji sprawuje Pełnomocnik Zarządu ds. akredytacji

Załącznik nr 10

SZPITAL POWIATOWY W JAROCINIE

Jarocin, dnia……..

Sąd Rejonowy w……..
Wydział Rodzinny i Nieletnich

Wnioskodawca: ……
(imię i nazwisko lub nazwa instytucji)

Reprezentowana przez:……
Adres do korespondencji :

……
……
Uczestnicy postępowania:

……
……
(imiona i nazwiska rodziców)

Adres zamieszkania:

……
……
Rodzice małoletniego
……
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

WNIOSEK O WGLAD W SYTUACJĘ DZIECKA

Niniejszym wnoszę o wgląd w sytuację małoletniego……..
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

Mając powyższe fakty na uwadze, można przypuszczać, że dobro małoletniego/ małoletniej jest zagrożone, a rodzice nie wykonują właściwie władzy rodzicielskiej. Dlatego wniosek o wgląd w sytuację rodzinną małoletniego/ małoletniej i ewentualne wsparcie rodziców jest uzasadniony

……..
(podpis zawiadamiające

Kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Prezesa Szpitala Powiatowego w Jarocinie Sp. z o. o.
Nadzór nad zgodnością z wymaganiami Normy PN-EN ISO 9001:2015 i Akredytacji sprawuje Pełnomocnik Zarządu ds. akredytacji

8. OŚWIADCZENIA PRACOWNIKÓW

.....

(komórka organizacyjna szpitala - pieczątka)

Oświadczam, że zapoznałam /em się z treścią dokumentu i zobowiązuję się do jego przestrzegania i stosowania

L.p.	Imię i nazwisko	Stanowisko	Data	Podpis
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Prezesa Szpitala Powiatowego w Jarocinie Sp. z o. o.
Nadzór nad zgodnością z wymaganiami Normy PN-EN ISO 9001:2015 i Akredytacji sprawuje Pełnomocnik Zarządu ds. akredytacji