

Załącznik Nr 3 do Standardów Ochrony Małoletnich

KARTA INTERWENCJI

| | | |
|---|---|-------------|
| Imię i nazwisko małoletniego pacjenta | | |
| Przyczyna interwencji (forma krzywdzenia) | | |
| Osoba zawiadamiająca o podejrzeniu krzywdzenia (imię i nazwisko, stanowisko służbowe lub pokrewieństwo) | | |
| Opis podjętych działań: | Data i miejsce | Opis |
| Forma podjętej interwencji (zakreślić właściwe bądź wpisać podjęte działania) | <ul style="list-style-type: none"> • Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa • Wniosek o wgląd w sytuację małoletniego/rodziny • Inny rodzaj interwencji: <p>.....</p> <p>.....</p> | |
| Dane dotyczące interwencji tj. nazwa organu, do którego została zgłoszona interwencji oraz data zgłoszenia interwencji | | |
| Wynik interwencji tj. działania organów, działania podjęte przez rodziców (jeżeli Szpital posiada stosowne informacje) | Data działania i organ podejmujący działań | Opis |
| Uwagi | | |

Sporządził: _____

(data, podpis Kierownika komórki organizacyjnej lub Dyrektora Zakładu ds. Lecznictwa , pieczęć)