

## STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNIICH

### - wersja zupełna -

Standardy Ochrony Małoletnich są szczególnym środkiem ochrony przeciwdziałającymi zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym, ustalające zasady i procedury tej ochrony w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „ZAWIDAWIE II” sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu, stanowiące realizację art. 22b ust. 2 oraz art. 22c ustawy z dnia 13.05.2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczościom na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. z 2023 r. poz. 1304 wraz ze zm., zwaną dalej: „ustawą o ochronie małoletnich”).

### § 1. Definicje.

Pojęciom używanym w Standardach Ochrony Małoletnich nadaje się następujące znaczenie:

- **„SOM”** – Standardy Ochrony Małoletnich, mające na celu ochronę przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym;
- **„Placówka” lub „NZOZ”** – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ZAWIDAWIE II” sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu ul. Inflancka 39 51-354 Wrocław, KRS: 0000047699;
- **„Kierownik Placówki”** – osoba uprawniona do reprezentacji NZOZ;
- **„Pracownik”** – osoba pozostająca z Placówką w stosunku pracy lub innym stosunku cywilnoprawnym, w szczególności umowa o dzieło, umowa zlecenie, kontrakt lekarski;
- **„Opiekun dziecka”** – przedstawiciel ustawowy małoletniego, to jest w szczególności rodzic lub opiekun prawny;
- **„zgoda rodzica dziecka”** – oświadczenie o wyrażeniu zgody przedstawiciela ustawowego małoletniego, to jest co najmniej jednego z rodziców. Brak porozumienia między rodzicami dziecka skutkuje rozstrzygnięciem sprawy przez sąd opiekuńczy (art. 97 §2 ustawy z dnia 25.02.1954 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy Dz. U. 2023 poz. 2089 wraz ze zm.);
- **„krzywdzenie dziecka”** – popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego na szkodę dziecka przez jakąkolwiek osobę, w tym Pracownika Placówki, w szczególności wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem lub zagrożenie dobra dziecka, a także inna forma krzywdzenia dziecka niebędącej przestępstwem, zwłaszcza jego zaniedbywanie lub zaniechanie realizacji ciężącego ustawowego obowiązku, krzyk, kary fizyczne,

poniżanie, zaniedbywanie potrzeb życiowych dziecka związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem.

- „**małoletni**” lub „**dziecko**” – osoba, która nie ukończyła 18 roku życia;
- „**członek rodziny małoletniego**” – osoba spokrewniona albo osoba niespokrewniona z małoletnim, pozostająca w faktycznym związku oraz wspólnie zamieszkująca i gospodarująca (art. 20 ust. 11 ustawy o ochronie małoletnich);
- „**Zespół Interwencyjny**” – zwoływany przez Kierownika Placówki zespół, który składa się z co najmniej 3 osób, w tym również w miarę możliwości psychologa, który prowadzi postępowanie celem wyjaśnienia podejrzenia krzywdzenia małoletniego;
- „**narkotyki**” - środki odurzające, substancje psychotropowe, ich prekursory lub nowe substancje psychoaktywne;
- „**RODO**” – Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. L. 2016 poz. 119 nr 1 wraz ze zm.);
- „**dane osobowe**” – wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka w rozumieniu art. 4 ust. 1 RODO;
- „**osoba odpowiedzialna za SOM**” – Pracownik sprawujący nadzór nad realizacją SOM w Placówce;
- „**ustawa o ochronie małoletnich**” - ustawa z dnia 13.05.2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. z 2023 r. poz. 1304 wraz ze zm.);

## § 2. Weryfikacja osób w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.

1. Przed nawiązaniem z osobą stosunku pracy, stosunku cywilnoprawnego lub przed dopuszczeniem osoby do innej działalności związanej z leczeniem, czy świadczeniem porad psychologicznych, Kierownik Placówki zobowiązany jest do uzyskania informacji, czy dane tej osoby są zamieszczone w Rejestrze z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze (art. 21 ustawy o ochronie małoletnich).
2. Oświadczenie do celów weryfikacji osób w Rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym stanowi **załącznik nr 1 do SOM**.

3. Informacje z Rejestru z dostępem ograniczonym uzyskuje się za pośrednictwem systemu teleinformatycznego prowadzonego przez Ministra Sprawiedliwości pod adresem elektronicznym: <https://rps.ms.gov.pl/pl-PL/Public#/register>
4. Postanowienie o wpisie w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 jest ogólnodostępne pod adresem elektronicznym: <https://rps.ms.gov.pl/pl-PL/Public#/>
5. Informacje zwrotne otrzymane z ww. Rejestrów (ust. 3 i 4) Kierownik Placówki utrwała w formie wydruku i załącza do części A akt osobowych, związanych z nawiązaniem stosunku prac albo do dokumentacji dotyczącej osoby, o której mowa w ust. 1. W przypadku Rejestru osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw wyjaśniania przypadków czynności skierowanych przeciwko wolności seksualnej i obyczajności wobec małoletniego poniżej lat 15, wydała postanowienie o wpisie w rejestrze, wystarczy zamieszczenie w aktach osobowych wydruku strony internetowej, na której widnieje komunikat o tym, że dana osoba nie figuruje w rejestrze.
6. Osoba, o której mowa w ust. 1 przedkłada Kierownikowi Placówki informację 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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego. Kierownik Placówki informację tą załącza do części B akt osobowych (informacja negatywna), zaś informację pozytywną - umieszcza w części C akt osobowych albo załącza do dokumentacji dotyczącej osoby dopuszczonej do takiej działalności.
7. Jeżeli osoba, o której mowa w ust. 1, posiada obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska, zobowiązana jest również do przedłożenia Kierownikowi Placówki informację z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi albo - jeżeli prawo państwa, o którym mowa powyżej, nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi - informację z rejestru karnego tego państwa. Kierownik Placówki informację tą załącza do akt osobowych albo dokumentacji dotyczącej osoby dopuszczonej do takiej działalności.
8. Osoba, o której mowa w ust. 1, składa Kierownikowi Placówki oświadczenie o państwie lub państwach, w których zamieszkiwała w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa oraz jednocześnie przedkłada

Kierownikowi Placówki informację z rejestrów karnych tych państw uzyskaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi albo informację z rejestru karnego tego państwa, jeżeli prawo państwa, o którym mowa, nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej, związanej z kontaktami z dziećmi. Oświadczenie składane jest pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Kierownik Placówki oświadczenie to załącza do akt osobowych albo dokumentacji dotyczącej osoby dopuszczonej do takiej działalności. Wzór oświadczenia stanowi **załącznik nr 2 do SOM**.

9. W przypadku, zaś gdy prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja o niekaralności, wskazana w ust. 7 i 8, nie przewiduje wydawania takiej informacji lub nie prowadzi rejestru karnego, wówczas osoba, o której mowa w ust. 1, składa Kierownikowi Placówki, oświadczenie o tym fakcie wraz z oświadczeniem, 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 29.07.2005 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 wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi. Wzór oświadczenia stanowi **załącznik nr 3 do SOM**. Oświadczenie składane jest pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Kierownik Placówki oświadczenie to załącza do akt osobowych albo do dokumentacji dotyczącej osoby dopuszczonej do takiej działalności.
10. Pod oświadczeniami składanymi pod rygorem odpowiedzialności karnej to jest ust. 8 i ust. 9 za złożenie fałszywego oświadczenia, składa się oświadczenie o następującej treści: *„Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”*.
11. Klauzula wskazana w ust. 10 zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

12. Wykonanie ww. obowiązków, o których mowa w ust. 1-9, nie jest wymagane przed dopuszczeniem do działalności związanej z leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych członka rodziny małoletniego, lub osoby znanej osobiście rodzicowi małoletniego albo przedstawicielowi ustawowemu małoletniego, gdy jest ona wykonywana w stosunku do małoletniego dziecka, którego rodzic albo przedstawiciel ustawowy są dopuszczającymi do działalności.

**§ 3. Zasady zapewniające bezpieczne relacje  
między małoletnim a Pracownikami i Kierownikiem Placówki,  
a w szczególności zachowania niedozwolone wobec małoletnich.**

1. Podstawową zasadą wszystkich Pracowników i Kierownika Placówki, mających bezpośredni kontakt z małoletnimi, jest działanie na rzecz ich dobra, a także dbanie o ich bezpieczeństwo podczas pobytu w Placówce, w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych oraz swoich kompetencji.
2. Pracownicy oraz Kierownik Placówki mają obowiązek:
  - a. traktować każde dziecko z empatią, należyty szacunkiem wobec jego godności, potrzeb oraz intymności, w sposób uprzejmy i kulturalny, okazując zrozumienie dla ich potrzeb, trudności, z którymi się zmagają, równo bez względu na płeć, orientację seksualną, sprawność, status społeczny, etniczny, kulturowy, religijny i światopogląd,
  - b. przestrzegać praw pacjenta,
  - c. szanować prawo do opieki ze strony Opiekuna dziecka,
  - d. zapewnienie dziecku prawa do bycia wysłuchanym oraz danie możliwości wyrażenia przez dziecko swojego stanowiska,
  - e. zapewnić dziecku dostęp do informacji na temat jego stanu zdrowia oraz wytłumaczyć podejmowane wobec niego czynności medyczne przy użyciu prostego języka w sposób dostosowany do stopnia dojrzałości, poziomu rozwoju umysłowego i stanu zdrowia dziecka,
  - f. podjąć wszelkie czynności, które mają na celu dobro i interes dziecka.
3. Pracownicy powinni zwracać uwagę na niepokojące zachowania dzieci, które mogą świadczyć o ich krzywdzeniu i podjąć próbę kontaktu z dzieckiem w przypadku powzięcia takiego podejrzenia.

4. Jeżeli dziecko swoim zachowaniem próbuje nawiązać kontakt z Pracownikiem, powinien on go wysłuchać i w miarę możliwości uzyskać możliwie najpełniejszą informację o sytuacji dziecka.
5. Pracownik, który ma świadomość, iż dziecko doznało znęcania fizycznego, psychicznego lub wykorzystania seksualnego, zobowiązany jest do zachowania szczególnej ostrożności i taktu w kontaktach z tym dzieckiem, okazując mu zrozumienie i wycucie, a także postąpić zgodnie z obowiązującą procedurą interwencji opisaną w § 4. SOM.
6. Jeżeli małoletni swoim postępowaniem dąży do nawiązania z Pracownikiem kontaktu fizycznego o charakterze niestosownym lub nieadekwatnym do zaistniałej sytuacji, Pracownik powinien podjąć odpowiednie i stanowcze działania z wycuciem, jednocześnie wyjaśniając małoletniemu, znaczenie zachowania granic osobistych.
7. Wszyscy Pracownicy są zobowiązani do zapoznania się i zaakceptowania zasad określonych w SOM, co potwierdzają złożeniem pisemnego oświadczenia, którego wzór stanowi **załącznik nr 4 do SOM**.

### **§ 3.1. Katalog zachowań niedozwolonych wobec małoletnich pacjentów.**

1. W komunikacji z małoletnimi pacjentami niedopuszczalne jest:
  - a. stosowanie wobec dziecka jakichkolwiek form przemocy słownej lub przemocy fizycznej, w szczególności zachowania o charakterze agresywnym, krytykującym dziecko,
  - b. naruszenie przestrzeni osobistej dziecka,
  - c. spowodowanie u dziecka poczucia zagrożenia, dyskomfortu lub strachu,
  - d. upokarzanie dziecka, krzyczenie na niego, lekceważenie go, obrażanie dziecka,
  - e. podnoszenie głosu, chyba że wynika to z sytuacji zagrażającej bezpieczeństwu dziecka,
  - f. zachowanie obraźliwe lub dyskryminujące dziecko,
  - g. wyśmiewanie dziecka lub poniżanie go,
  - h. prezentowanie dziecku treści o charakterze erotycznym, pornograficznym lub przemocowym.
2. Niedopuszczalne jest nawiązanie z małoletnim pacjentem kontaktu fizycznego w sposób niestosowny lub wieloznaczny, który wykracza poza uzasadnioną potrzebę medyczną.
3. Kontakt fizyczny z małoletnim pacjentem nie może być niejawny lub ukrywany, ani wiązać się z gratyfikacją dziecka, ani wynikać z relacji władzy.

4. Kontakt z małoletnim pacjentem winien być nawiązany przez Opiekuna dziecka. Niedopuszczalne jest kontaktowanie się z małoletnim pacjentem bezpośrednio, z pominięciem Opiekuna dziecka.
5. Zabrania się nawiązywania przez Pracowników kontaktów z małoletnim pacjentem w formie innej niż przewidziana udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w szczególności poprzez zapraszanie go lub przyjmowanie zaproszeń od małoletnich pacjentów w mediach społecznościowych, komunikatorach społecznych, za pośrednictwem pozostałych form umożliwiających kontakt.

### **§ 3.2. Zasady badania małoletniego pacjenta.**

1. Badanie małoletniego pacjenta wymaga zgody Opiekuna dziecka zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, z wyjątkiem sytuacji nagłych.
2. Badanie małoletniego pacjenta odbywa się w obecności Opiekuna dziecka, a gdy nie jest to możliwe, w obecności wybranego Pracownika.
3. Badanie małoletniego pacjenta, polegające na konieczności rozebrania się pacjenta, oglądania go, dotykania i penetracji jam ciała, może mieć miejsce tylko w sytuacjach, uzasadnionych medycznie.
4. Badanie małoletniego pacjenta polegające na ingerencji w jego strefę intymną, powinien w miarę możliwości dokonać Pracownik tej samej płci.
5. Przed badaniem lekarskim, w szczególności okolic intymnych lub badań związanych z potrzebą penetracji jam ciała Pracownik powinien wytłumaczyć w miarę możliwości małoletniemu pacjentowi oraz Opiekunowi dziecka potrzebę wykonania takiego badania oraz jego planowanego przebiegu.
6. Podczas badania okolic intymnych lub badań związanych z potrzebą penetracji jam ciała Pracownik winien zachować szczególny takt i umiar.
7. Badanie małoletniego pacjenta wymaga zapewnienia intymności adekwatnej do jego stopnia dojrzałości, rozwoju umysłowego i stanu zdrowia.

**§ 4. Zasady i procedura podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego, procedury i osoby odpowiedzialne za składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz w przypadku instytucji, które posiadają takie uprawnienia, osoby odpowiedzialne za wszczynanie procedury "Niebieskiej Karty".**

1. W sytuacji podejrzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego pacjenta, Pracownik ma obowiązek natychmiastowego podjęcia działań, zmierzających do powstrzymania zachowań niedozwolonych i udzielenia niezbędnej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia, a także zapewnienia ochrony małoletniego, a następnie do zgłoszenia swoich podejrzeń Kierownikowi Placówki w formie ustnej, a także w formie pisemnej poprzez przedłożenie notatki służbowej.
2. Przekazanie zgłoszenia przez Pracownika Kierownikowi Placówki, o którym mowa w ust. 1 winno nastąpić w tym samym dniu, w którym Pracownik powziął podejrzenie lub informację o krzywdzeniu małoletniego pacjenta.
3. W przypadku podejrzenia lub posiadania informacji, że życie małoletniego pacjenta jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu należy niezwłocznie zawiadomić Policję, dzwoniąc pod numer telefonu 112. Poinformowania Policji dokonuje Kierownik Placówki, a w razie jego nieobecności Pracownik, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu. Z poinformowania Policji sporządza się notatkę służbową i załącza się do dokumentacji medycznej dziecka.
4. W pozostałych przypadkach Kierownik Placówki w formie zarządzenia powołuje Zespół Interwencyjny, który składa się z co najmniej 3 osób. W Zespole Interwencyjnym w miarę możliwości uczestniczy również psycholog.
5. Kierownik Placówki przekazuje wszelkie informacje dotyczące zdarzenia Zespołowi Interwencyjnemu.
6. Zespół Interwencyjny po uzyskaniu informacji wynikającej z ust. 5 dąży do niezwłocznego wyjaśnienia zaistniałej sprawy podejrzenia krzywdzenia małoletniego, podejmując wszelkie niezbędne działania. Każde działanie podjęte przez Zespół Interwencyjny wymaga udokumentowania, które może nastąpić w formie karty interwencji, stanowiącą **załącznik nr 5 do SOM**.
7. Czynności podejmowane i realizowane wobec dziecka przeprowadza się w obecności Opiekuna dziecka, z wyjątkiem, gdy charakter czynności na to nie pozwala albo wobec Opiekuna dziecka istnieje uzasadnione podejrzenie krzywdzenia małoletniego.
8. W przypadku zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia małoletniego przez Pracownika, Kierownik Placówki natychmiast odsuwa Pracownika od wszelkich form kontaktu z małoletnimi pacjentami do czasu wyjaśnienia sprawy. Kierownik Placówki jest obowiązany do:
  - poinformowania Opiekuna dziecka o podejrzeniu krzywdzenia dziecka,



- gdy zachowanie Pracownika było jednorazowe i o niewielkiej intensywności naruszenia dobra dziecka – przeprowadzenia rozmowy dyscyplinującej z Pracownikiem,
  - gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne lub powtarza się – rozwiązanie stosunku prawnego z Pracownikiem (zalecenie - do uznania Kierownika Placówki).
9. W sytuacji podejrzenia krzywdzenia małoletniego dziecka przez Opiekuna dziecka, będącego pod wpływem alkoholu lub narkotyków, Zespół Interwencyjny winien podjąć działania adekwatne do zaistniałej sytuacji, w szczególności:
- odizolować Opiekuna dziecka od innych osób znajdujących się w Placówce i pozostawić Opiekuna dziecka pod nadzorem innego Pracownika,
  - poinformować o zakazie spożywania alkoholu lub narkotyków na terenie Placówki oraz nakazać Opiekunowi dziecka opuszczenie Placówki,
  - żądać oddania alkoholu lub narkotyków i podjąć działania zmierzające do zabezpieczenia niedozwolonego przedmiotu, zachowując przy tym środki ostrożności,
  - żądać ukazania zawartości torby lub kieszeni, ewentualnie innych przedmiotów budzących podejrzenie w zakresie alkoholu, narkotyków lub niebezpiecznych przedmiotów,
  - zawiadomić najbliższy Komisariat Policji, gdy Opiekun dziecka jest agresywny lub swoim zachowaniem zagraża życiu lub zdrowiu innym osobom znajdującym się w Placówce, a także gdy posiada przy sobie narkotyki lub substancję przypominającą narkotyki,
  - poinformować i poprosić o przybycie innej osoby do odbioru małoletniego, a w przypadku braku takiej osoby – poinformować najbliższy Komisariat Policji i postępować zgodnie z instrukcjami wskazanymi przez funkcjonariusza Policji,
  - odnotować zaistniałe zdarzenie w formie notatki służbowej.
10. W sytuacji podejrzenia zaniedbania małoletniego dziecka, Zespół Interwencyjny winien podjąć działania adekwatne do zaistniałej sytuacji, w szczególności:
- przeprowadzić rozmowę z małoletnim pacjentem celem ustalenia relacji dziecka z jego Opiekunem, zwłaszcza ustalenie czy domownicy się nim zajmują, czy dziecko rozmawia o swoich problemach z rodzicami, czy spożywa posiłki w domu i jak często, czy domownicy spożywają w domu alkohol lub narkotyki, jak często, w jaki sposób zwracają się do małoletniego pacjenta, czy domownicy pomagają mu w codziennych obowiązkach,

- przeprowadzić rozmowę z Opiekunem dziecka celem wyjaśnienia sytuacji i przyczyn zaniedbania małoletniego pacjenta,
  - poinformować Opiekuna dziecka o możliwościach wsparcia psychologicznego, zwłaszcza o telefonach zaufania, poradniach oraz specjalistach,
  - poinformować Opiekuna dziecka o możliwościach wsparcia, zwłaszcza w ośrodkach pomocy społecznej,
  - odnotować zaistniałe zdarzenie w formie notatki służbowej.
11. W sytuacji podejrzenia poważnego zaniedbania dziecka, w szczególności jego potrzeb życiowych lub innego zagrożenia dobra dziecka, Zespół Interwencyjny winien podjąć działania adekwatne do zaistniałej sytuacji, w szczególności wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka – po ustaleniu z Kierownikiem Placówki.
12. W sytuacji podejrzenia stosowania wobec dziecka przemocy w rodzinie, Zespół Interwencyjny winien podjąć działania adekwatne do zaistniałej sytuacji, w szczególności wszcząć procedurę Niebieskiej Karty poprzez:
- dokonanie wstępnej diagnozy sytuacji w związku z zaistnieniem uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy domowej i przeprowadzić rozmowę z osobą doznającą przemocy domowej, a także w miarę możliwości osobą stosującą przemoc. Wszelkie działania z udziałem dziecka wobec którego stosowana jest przemoc, przeprowadza się w miarę możliwości w obecności osoby najbliższej pełnoletniej oraz psychologa.
  - wypełnienie formularza Niebieska Karta-A (**załącznik nr 6 do SOM**). Po wypełnieniu Niebieskiej Karty – A, należy ją opatrzyć podpisem osoby dokonującej zgłoszenia i odesłać do Zespołu Interdyscyplinarnego właściwego dla miejsca zamieszkania osoby doświadczającej przemocy domowej. Przesłanie Niebieskiej Karty powinno nastąpić w ciągu 7 dni od dnia wszczęcia procedury. Podczas spisywania Niebieskiej Karty formularza A, powinien być przekazany formularz Niebieska Karta B. Druk zawiera pouczenie o tym, czym jest przemoc w rodzinie, kto może być osobą doświadczającą przemocy w rodzinie, jakie istnieją formy przemocy, obowiązkach Policjanta w sytuacji stania się świadkiem przemocy, obowiązkach prokuratora, wskazuje zachowania zakazane.

13. W sytuacji podejrzenia zagrożenia życia lub ciężkiego uszczerbku za zdrowiu dziecka w wyniku stosowania wobec niego przemocy domowej, Zespół Interwencyjny winien podjąć działania adekwatne do zaistniałej sytuacji, w szczególności:
  - zawiadomić Policję dzwoniąc pod numer telefonu 112 albo sporządzić zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa do właściwej Prokuratury lub jednostki Policji. Z zawiadomienia zarówno telefonicznego jak i pisemnego sporządza się notatkę służbową.
14. W sytuacji, gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej lub nie wiadomo jak je zakwalifikować, Zespół Interwencyjny winien podjąć działania adekwatne do zaistniałej sytuacji, w szczególności wystąpić do sądu rodzinnego właściwego dla miejsca zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację rodziny – po ustaleniu z Kierownikiem Placówki.
15. Dalszy tok postępowania pozostaje w kompetencji ww. instytucji.
16. W przypadku, gdy krzywdzenia małoletniego pacjenta dopuścił się Kierownik Placówki wówczas osoba, która dostrzegła krzywdzenie przekazuje informację o tym fakcie bezpośrednio do innego Kierownika Placówki. Osoba ta przejmuje obowiązki osoby interweniującej.
17. W przypadkach niejasnych lub wątpliwych Zespół Interwencyjny konsultuje sprawę z co najmniej dwoma Pracownikami lub pozostałymi Kierownikami Placówki, w tym w miarę możliwości, z psychologiem. Zespół Interwencyjny może rozmawiać z osobami zaangażowanymi, w tym z dzieckiem, osobą podejrzaną o krzywdzenie i ze świadkami.
18. W przypadku, gdy małoletni pacjent doznaje innej formy krzywdzenia na jego szkodę ze strony innego dziecka, Zespół Interwencyjny jest obowiązany do poinformowania Opiekuna zarówno małoletniego pacjenta, jak i dziecka krzywdzącego, a następnie może wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego – po ustaleniu z Kierownikiem Placówki.
19. Dokumentację związaną z procedurą interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego umieszcza się w dokumentacji medycznej dziecka.
20. W Placówce w przestrzeni dostępnej dla pacjentów wywiesza się informację o ogólnopolskich telefonach pomocy dla osób pokrzywdzonych przestępstwami oraz przemocą w rodzinie:
  - +48 222 309 990 – Ogólnopolski Telefon dla Osób Pokrzywdzonych Przestępstwem,

- 800 120 002 – Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” IPZ,
- 116 111 – Telefon Zaufania Dla Dzieci i Młodzieży.

### **§ 5. Zasady przeglądu i aktualizacji standardów.**

1. Niniejsze SOM podlega przeglądowi pod kątem zgodności z obowiązującymi przepisami prawa oraz ocenie ich merytorycznej przydatności nie rzadziej niż co dwa lata, celem ich dostosowania do aktualnych potrzeb. Wnioski z przeprowadzonej weryfikacji wymagają sporządzenia pisemnej notatki służbowej.
2. Osoba wskazana w § 6 ust. 1 przeprowadza wśród Pracowników raz na rok ankietę monitorującą poziom realizacji SOM, której wzór stanowi **załącznik nr 7 SOM**.
3. W ankiecie, o której mowa w ust. 2 Pracownicy mogą proponować zmiany do SOM oraz wskazywać naruszenia przyjętych w Placówce procedur SOM.
4. Osoba wskazana w § 6 ust. 1 dokonuje opracowania wypełnionych przez Pracowników ankiet, sporządza na tej podstawie raport z przeglądu, który następnie przekazuje Kierownikowi Placówki.
5. Kierownik Placówki analizuje przedstawiony mu raport, a następnie w formie zarządzenia wprowadza niezbędne zmiany i podaje do wiadomości Pracowników nowe brzmienie SOM.

### **§ 6. Zakres kompetencji osoby odpowiedzialnej za przygotowanie personelu placówki do stosowania standardów, zasady przygotowania tego personelu do ich stosowania oraz sposób dokumentowania tej czynności.**

1. Osobą odpowiedzialną za przygotowanie Pracowników do stosowania SOM jest Kierownik Placówki. Kierownik Placówki może wyznaczyć inną osobę odpowiedzialną za przygotowanie Pracowników do stosowania SOM w formie zarządzenia.
2. Osoba, o której mowa w ust. 1 ma obowiązek:
  - monitorować realizację i przestrzeganie SOM,
  - reagować w sytuacji powzięcia informacji o naruszeniu SOM zgodnie procedurami wskazanymi w SOM,
  - przechowywać dokumentację, o której mowa w § 9 ust. 2 SOM,

- dokonywać przeglądów i aktualizacji SOM w celu zapewnienia ich dostosowania do aktualnych potrzeb oraz zgodności z obowiązującymi przepisami prawa.
3. Osoba, o której mowa w ust. 1 powinna:
    - dawać rękomię należytego wykonywania powierzonych jej zadań,
    - wyróżniać się empatią i zrozumieniem dzieci,
    - cechować się spokojem i poszanowaniem wśród Pracowników oraz dzieci,
    - potrafić komunikować się z dziećmi w sposób adekwatny do ich wieku o poziomie rozwoju,
    - posiadać umiejętności organizacyjne,
    - umieć doradzać Pracownikom do przestrzegania i stosowania SOM.
  4. Celem przygotowania Pracowników do stosowania SOM, Kierownik Placówki przeprowadza szkolenie Pracowników w przedmiotowym zakresie. Obecność na szkoleniu potwierdzona jest imienną listą obecności. Szkolenie polega na pogłębianiu wiedzy i umiejętności rozpoznawania ryzyka krzywdzenia małoletnich, klasyfikacji formy krzywdzenia i jego objawów, podjęcia zgodnych z prawem działań celem ochrony i wsparcia dzieci.
  5. Każdy Pracownik składa oświadczenie o zapoznaniu się z SOM. Oświadczenie stanowi **załącznik nr 4 do SOM**.
  6. Osoba, o której mowa w ust. 1 może organizować szkolenia z zakresu SOM celem uaktualnienia wiedzy Pracowników ze znajomości SOM.

#### **§ 7. Zasady i sposób udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim standardów do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania.**

1. SOM jest jawne.
2. SOM podlega udostępnieniu w formie elektronicznej na stronie internetowej Placówki [www.zaw2.pl](http://www.zaw2.pl) oraz w formie papierowej na tablicy ogłoszeń w wersji zarówno zupełnej, jak i wersji skróconej.
3. Wersja skrócona opracowana została z przeznaczeniem dla małoletnich pacjentów, zawierająca istotne informacje dla małoletnich, która stanowi **załącznik nr 8 do SOM**.
4. Każdy małoletni pacjent oraz jego Opiekun może otrzymać w rejestracji kopię w formie papierowej SOM dostępnej w wersji zarówno zupełnej, jak i wersji skróconej.

## **§ 8. Osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia.**

1. Osobą odpowiedzialną za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia jest Kierownik Placówki.
2. W przypadku zagrożenia zdrowia lub życia małoletniego osobą odpowiedzialną za przyjmowanie zgłoszenia jest dowolny Pracownik Placówki, który ma obowiązek przekazać wszelkie informacje Kierownikowi Placówki.
3. Osoba, która otrzyma informację o zdarzeniu ma obowiązek zachować w tajemnicy wszelkie informacje, o których dowie się podczas zdarzenia i ma obowiązek przekazać je jedynie osobie odpowiedzialnej za przyjmowanie zgłoszeń, o której mowa w ust. 1.
4. Zgłoszenia o zdarzeniu zagrażającym małoletniemu mogą być dokonywane również przez Opiekuna dziecka, członka rodziny małoletniego dziecka, Pracownika, a także inne osoby.

## **§ 9. Sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego.**

1. Zgłoszenia incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego można dokonać w następujący sposób:
  - a. osobiście Pracownikowi Placówki,
  - b. telefonicznie pod numerem: (71) 3456133,
  - c. na adres e-mail: [biuro@zaw2.pl](mailto:biuro@zaw2.pl)
2. Dokumentacja dotycząca ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego jest przechowywana przez osobę odpowiedzialną za przyjmowanie zgłoszeń, o której mowa w § 8 ust. 1 SOM, do czasu zakończenia sprawy.
3. Dokumentacja, o której mowa w ust. 2 jest chroniona przed nieuprawnionym dostępem osób trzecich.

## **§ 10. Wymogi dotyczące bezpiecznych relacji między małoletnimi, a w szczególności zachowania niedozwolone.**

1. Małoletni pacjent ma obowiązek przestrzegać podstawowych zasad i norm zachowania się w Placówce, w szczególności:
  - a. szanowania praw i wolności osobistych innych małoletnich pacjentów,

- b. szanowania prawa innych małoletnich pacjentów do własnego zdania, popełnienia przez nich błędów lub posiadania własnych podglądów, wyglądu i sposobu zachowania w ramach społecznie akceptowalnych norm i wartości,
  - c. szanowania praw innych małoletnich pacjentów do odmienności i zachowania tożsamości ze względu na wiek, płeć, orientację seksualną, cechy fizyczne, niepełnosprawność, pochodzenie etniczne, geograficzne, narodowe, religię, czy status ekonomiczny,
  - d. używania zwrotów grzecznościowych,
  - e. bycia życzliwym dla innych małoletnich pacjentów,
  - f. wyrażanie własnych poglądów, ocen i spojrzenia na świat w sposób wolny od agresji i przemocy, bez wyrządzania krzywdy innym.
2. Małoletni pacjent ma obowiązek reagowania na stosowaną wobec innych małoletnich pacjentów w jakiegokolwiek formie przemoc lub agresję poprzez pomoc ofierze, ochronienie ofiary i poszukanie pomocy u osoby dorosłej.
3. Niedozwolone jest:
  - a. stosowanie z jakiegokolwiek powodu przemocy słownej, fizycznej lub psychicznej agresji,
  - b. krytykowanie, wyśmiewanie się z innych małoletnich pacjentów, szydzenie ze słabości innych małoletnich, obrażanie innych osób,
  - c. posługiwanie się wulgaryzmami.

## **§ 11. Zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet.**

1. Placówka zapewnia dostęp do sieci Internet.
2. Dostęp do sieci Internet mają jedynie Pracownicy Placówki. Nie jest udostępniany osobom trzecim, zwłaszcza pacjentom.
3. Dostęp do sieci Internet jest zabezpieczony odpowiednim hasłem.
4. Dostęp do sieci Internet jest zabezpieczony w taki sposób, że uniemożliwia wyświetlanie stron internetowych o treściach szkodliwych.
5. Oprogramowanie na urządzeniach elektronicznych Placówki jest aktualizowane.
6. Pracownicy korzystający z urządzeń elektronicznych, w szczególności z komputerów mają utworzone osobne konta bez uprawnień administratora.
7. Osoba odpowiedzialna za bezpieczeństwo w sieci Placówki to obecnie: Maciej Pulikowski, stanowisko: informatyk, telefon: 510 720 565.

8. Pacjent ma prawo do korzystania ze swojego telefonu komórkowego lub innych urządzeń elektronicznych, z dostępem do sieci Internet, gdy znajduje się na terenie Placówki. Korzystanie z telefonu komórkowego lub innych urządzeń elektronicznych nie może zakłócać spokoju innych Pacjentów oraz nie wpływa to w żaden sposób na świadczenie usług medycznych, w szczególności na proces terapeutyczno-diagnostyczny.
9. Pacjenci ponoszą pełną odpowiedzialność za posiadany telefon komórkowy lub inne urządzenie elektroniczne z dostępem do sieci Internet.
10. Placówka nie ponosi odpowiedzialności za zaginięcie, zniszczenie lub kradzież telefonu komórkowego lub innego urządzenia elektronicznego należącego do Pacjenta.
11. Niedozwolone jest nagrywanie i utrwalanie wizerunku innych Pacjentów lub personelu medycznego.

## **§ 12. Zasady ustalania planu wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia.**

1. Plan wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia jest opracowywany przez Kierownika Placówki wraz z Opiekunem dziecka, który nie jest sprawcą krzywdzenia małoletniego.
2. Plan wsparcia małoletniego winien być opracowany w sposób czytelny, konkretny i podlegający wykonaniu.
3. W planie wsparcia małoletniego należy unikać sformułowań o charakterze ogólnym, w szczególności poprawa sytuacji rodziny, ustanie przemocy.
4. Plan wsparcia małoletniego winien wskazywać także określone organizacje oraz podmioty, które winny zostać zawiadomione celem pomocy małoletniemu.
5. Plan wsparcia małoletniego winien pozwalać na weryfikację czy zarówno wskazany w nim cel, jak i poszczególne jego etapy, zostały zrealizowane.
6. Jeżeli stopień dojrzałości dziecka, stan zdrowia oraz rozwój umysłowy na to pozwala, Kierownik Placówki po ustaleniu planu wsparcia małoletniego, wysłuchuje małoletniego i uwzględnia jego stanowisko.
7. W miarę możliwości plan wsparcia winien zostać skonsultowany z psychologiem, a jeżeli jest taka możliwość, psycholog uczestniczy także w jego realizacji.
8. W przypadku gdy jednocześnie prowadzona jest procedura „Niebieskiej Karty”, w której małoletni uznany jest za osobę doznającą przemocy, planu wsparcia małoletniego nie ustala się.
9. Wzór planu wsparcia małoletniego stanowi **załącznik 9 do SOM.**



## **§ 14. Postanowienia końcowe.**

1. SOM mają moc regulacji wewnętrznych Placówki.
2. Obowiązek przestrzegania SOM ma każdy Pracownik oraz Kierownik Placówki.
3. Ogłoszenie SOM następuje poprzez w sposób przewidziany w § 7 ust. 2 SOM.
4. Ogłoszenie SOM dla Pracowników następuje drogą e-mail w wersji zupełnej.
5. SOM wchodzi w życie z dniem ich ogłoszenia zgodnie z ust. 3.

### **Załączniki:**

1. *Oświadczenie do celów weryfikacji osób w Rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym,*
2. *Wzór oświadczenia o zamieszkiwanych państwach,*
3. *Wzór oświadczenia o braku informacji o niekaralności oraz oświadczenie o niekaralności i braku toczących się postępowań,*
4. *Wzór oświadczenia o zapoznaniu się i zaakceptowaniu zasad określonych w SOM,*
5. *Wzór karty interwencji,*
6. *Formularz Niebieska Karta-A,*
7. *Ankieta monitorująca poziom realizacji SOM,*
8. *Wersja skrócona SOM,*
9. *Wzór planu wsparcia małoletniego.*



Załącznik nr 1 -

do Standardów Ochrony Małoletnich (wersja zupełna) z dnia 8.08.2024 r. obowiązujące w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „ZAWIDAWIE II” sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu

Wrocław, dnia .....

**Oświadczenie do celów weryfikacji osób  
w Rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym**

Dane osobowe niezbędne do weryfikacji w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym:

Numer PESEL: .....

Pierwsze imię: .....

Nazwisko: .....

Nazwisko rodowe: .....

Imię ojca: .....

Imię matki: .....

Data urodzenia: .....

Oświadczam, że ww. dane osobowe są aktualne. Przyjmuję do wiadomości, że jestem zobowiązana/y do poinformowania Placówkę o zmianie danych osobowych.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(data, podpis)

## Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.4.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urząd. Unii Europ. z dnia 04.05.2016 r. L 119/1) (dalej jako „RODO”), informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest **Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ZAWIDAWIE II” sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu ul. Inflancka 39 51-354 Wrocław, KRS: 0000047699.**
2. W sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/a danych osobowych można skontaktować się z wyznaczonym u Administratora inspektorem ochrony danych za pomocą poczty elektronicznej **Alicja Antoszek** e-mail: [rodo-zaw2@wp.pl](mailto:rodo-zaw2@wp.pl)
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu weryfikacji osób w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.
4. Podstawą prawną przetwarzania jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze w myśl art. 6 ust. 1 lit. c RODO w szczególności w związku z ustawą z 13.05.2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1304 ze zm.) oraz rozporządzeniem MS z 31.07.2017 r. w sprawie trybu, sposobu i zakresu uzyskiwania i udostępniania informacji z Rejestru z dostępem ograniczonym oraz sposobu zakładania konta użytkownika (Dz.U. z 2017 r. poz. 1561 ze zm.) oraz spełnienia wymagań związanych z archiwizacją.
5. Podanie danych osobowych jest niezbędne do realizacji celu.
6. Administrator udostępni Pani/Pana dane osobowe, jeśli będzie się to wiązało z realizacją uprawnienia bądź obowiązku wynikającego z przepisu prawa. Odbiorcami danych osobowych będą ponadto podmioty świadczące na rzecz Administratora usługi w zakresie utrzymania systemów informatycznych.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresu w przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przez okres niezbędny do archiwizacji.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo:
  - a) dostępu do treści swoich danych osobowych, żądania ich sprostowania lub usunięcia, na zasadach określonych w art. 15–17 RODO. W celu skorzystania

z prawa należy skontaktować się z Administratorem lub Inspektorem Ochrony Danych, korzystając ze wskazanych wyżej danych kontaktowych.

b) wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

9. W trakcie przetwarzania danych osobowych nie dochodzi do wyłącznie zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania, o których mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO. Oznacza to, że żadne decyzje dotyczące osób, których dane dotyczą nie będą zapadać wyłącznie automatycznie oraz nie stosuje się ich profilowania.

Administrator nie będzie przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych.

 .....  
(data, czytelny podpis)



Załącznik nr 2

do Standardów Ochrony Małoletnich (wersja zupełna) z dnia 8.08.2024 r. obowiązujące w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „ZAWIDAWIE II” sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu

Wrocław, dnia .....

### Oświadczenie o zamieszkiwanych państwach

Ja, .....

(imię i nazwisko)

nr PESEL (lub inny nr dokumentu w przypadku braku nadanego PESEL)

.....

oświadczam, że zamieszkiwałam/em w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, w następujących państwach/państwie:

.....

Jednocześnie do niniejszego oświadczenia przedkładam informację\*:

- A. z rejestrów karnych ww. państw uzyskaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi;
- B. z rejestru karnego tego państwa, jeżeli prawo państwa, o którym mowa, nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej, związanej z kontaktami z dziećmi;

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(data, podpis)

\*(odpowiednie zaznacz)



Załącznik nr 3

do Standardów Ochrony Małoletnich (wersja zupełna) z dnia 8.08.2024 r. obowiązujące w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „ZAWIDAWIE II” sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu

Wrocław, dnia .....

**OŚWIADCZENIE O BRAKU INFORMACJI O NIEKARALNOŚCI  
ORAZ OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI  
I BRAKU TOCZĄCYCH SIĘ POSTĘPOWAŃ**

Ja, .....

(imię i nazwisko)

nr PESEL (lub inny nr dokumentu w przypadku braku nadanego PESEL)

.....

A. oświadczam, że posiadam obywatelstwo państwa .....

(wpisz nazwę)

B. oświadczam, że prawo państwa ....., w którym zamieszkiwałam/em w ciągu ostatnich 20 lat inny niż Rzeczpospolita Polska i państwo mojego obywatelstwa,\*

– nie przewiduje wydawania informacji o niekaralności lub nie prowadzi rejestru karnego\*

oraz

oświadczam, że nie byłam/em prawomocnie skazana/y 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 29.07.2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuścił się takich czynów zabronionych, oraz że nie mam 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.

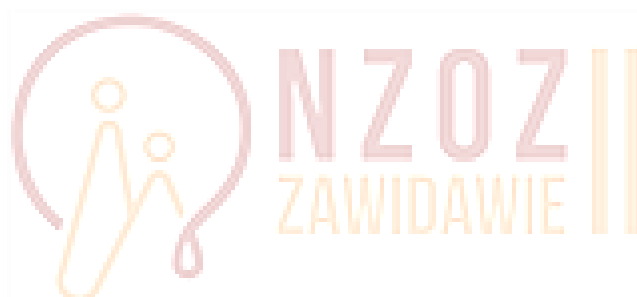
Oświadczam, że przeciwko mnie nie toczą się żadne postępowania karne ani dyscyplinarne w tym zakresie.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(data, podpis)

\*(nieodpowiednie skreślić)





Załącznik nr 4

do Standardów Ochrony Małoletnich (wersja zupełna) z dnia 8.08.2024 r. obowiązujące w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „ZAWIDAWIE II” sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu

Wrocław, dnia .....

**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ I ZAAKCEPTOWANIU  
ZASAD OKREŚLONYCH W SOM**

Ja, niżej podpisana .....

(imię i nazwisko)

oświadczam, że zapoznałam/em się z dokumentem to jest ze Standardami Ochrony Małoletnich obowiązującymi w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „ZAWIDAWIE II” sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu, zrozumiałam/em treść tego dokumentu oraz zobowiązuje się do przestrzegania zasad w nim opisanych, w szczególności do raportowania informacji na temat zdarzeń i działań niezgodnych z ich treścią.

.....

(data, podpis)



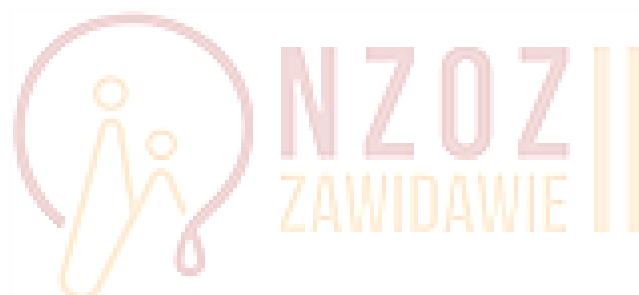


Załącznik nr 5

do Standardów Ochrony Małoletnich (wersja zupełna) z dnia 8.08.2024 r. obowiązujące w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „ZAWIDAWIE II” sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu

<b>KARTA INTERWENCJI</b>		
<b>Data sporządzenia karty interwencji</b>		
<b>Imię i nazwisko małoletniego, którego dotyczy zgłoszenie</b>		
<b>Osoba zawiadamiająca o podejrzeniu krzywdzenia (imię i nazwisko, stanowisko lub pokrewieństwo)</b>		
<b>Rodzaj zgłoszonej interwencji (na czym polega, forma krzywdzenia)</b>	<input type="checkbox"/> Podejrzenie popełnienia przestępstwa <input type="checkbox"/> Przemoc domowa <input type="checkbox"/> Zaniechanie <input type="checkbox"/> Poważne zaniechanie <input type="checkbox"/> Opiekun dziecka pod wpływem alkoholu lub narkotyków <input type="checkbox"/> Zagrożenie dziecka wskutek opuszczenia Placówki z Opiekunem dziecka <input type="checkbox"/> Inne formy krzywdzenia – jakie?	
<b>Planowanie działania</b>		
<b>Opis podjętych działań i ich przebieg (psycholog, psychiatra, rozmowa z Opiekunem dziecka itp.)</b>	<b>Data i miejsce</b>	<b>Przebieg</b>

<b>Data interwencji, nazwa organu, do którego interwencja została zgłoszona</b>		
<b>Wyniki interwencji, gdy Placówki znane są takie informacje</b>	<b>Data i organ podejmujący interwencję</b>	<b>Opis</b>
<b>Uwagi</b>		
<b>Podsumowanie</b>		





*Załącznik nr 6  
do Standardów Ochrony Małoletnich (wersja zupełna) z dnia 8.08.2024 r.  
obowiązujące w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej  
„ZAWIDAWIE II” sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu*

Formularz „Niebieska Karta - A” załącznik nr 1 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6.09.2023 r. sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
.....  
nazwa i adres podmiotu, w którym  
jest zatrudniona osoba wypełniająca  
formularz „Niebieska Karta – A”

### „NIEBIESKA KARTA – A”

**W związku z powzięciem uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy domowej lub w wyniku zgłoszenia przez świadka przemocy domowej ustala się, co następuje:**

#### I. DANE OSOBY/OSÓB DOZNAJĄCYCH PRZEMOCY DOMOWEJ

Dane	Osoba 1 doznająca przemocy domowej	Osoba 2 doznająca przemocy domowej	Osoba 3 doznająca przemocy domowej
Małoletni (Tak/Nie) <sup>1)</sup>			
Imię i nazwisko			
Imiona rodziców			
Wiek			
PESEL <sup>2)</sup>			
Nazwa i adres miejsca pracy/ nazwa i adres placówki oświatowej, do której uczęszcza małoletni			
<i>Adres miejsca zamieszkania:</i>			
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Gmina			
Województwo			
Ulica			
Nr domu/nr lokalu			
Telefon lub adres e-mail			
<i>Adres miejsca pobytu (jeżeli jest inny niż adres miejsca zamieszkania):</i>			
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Gmina			
Województwo			
Ulica			
Nr domu/nr lokalu			
<i>Stosunek pokrewieństwa, powinowactwa lub rodzaj relacji z osobą stosującą przemoc domową: (np. żona, była żona, partner, były partner, córka, pasierb, matka, teść)<sup>1)</sup></i>			

Uwaga! W przypadku większej niż 3 liczby osób doznających przemocy dołącz kolejną kartę zawierającą Tabelę I

II. LICZBA MAŁOLETNICH W ŚRODOWISKU DOMOWYM, W KTÓRYM PODEJRZEWA SIĘ STOSOWANIE PRZEMOCY DOMOWEJ .....

III. DANE OSOBY/OSÓB STOSUJĄCYCH PRZEMOC DOMOWĄ

Dane	Osoba 1 stosująca przemoc domową	Osoba 2 stosująca przemoc domową
Imię i nazwisko		
Imiona rodziców		
Wiek		
PESEL <sup>2)</sup>		
<i>Adres miejsca zamieszkania:</i>		
Kod pocztowy		
Miejscowość		
Gmina		
Województwo		
Ulica		
Nr domu/nr lokalu		
Telefon lub adres e-mail		
<i>Adres miejsca pobytu (jeżeli jest inny niż adres miejsca zamieszkania):</i>		
Kod pocztowy		
Miejscowość		
Gmina		
Województwo		
Ulica		
Nr domu/nr lokalu		
Sytuacja zawodowa, w tym nazwa i adres miejsca pracy		
<i>Stosunek pokrewieństwa, powinowactwa lub rodzaj relacji z osobą doznającą przemocy domowej: (np. zona, była żona, partner, były partner, córka, pasierb, matka, teść)<sup>1)</sup></i>		

IV. CZY OSOBA STOSUJĄCA PRZEMOC DOMOWĄ ZACHOWYWAŁA SIĘ W NASTĘPUJĄCY SPOSÓB (zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

Osoby/formy przemocy domowej	Osoba 1 stosująca przemoc			Osoba 2 stosująca przemoc		
	wobec Osoby 1 doznającej przemocy	wobec Osoby 2 doznającej przemocy	wobec Osoby 3 doznającej przemocy	wobec Osoby 1 doznającej przemocy	wobec Osoby 2 doznającej przemocy	wobec Osoby 3 doznającej przemocy
Przemoc fizyczna <sup>3)</sup> <i>bicie, szarpanie, kopanie, duszenie, popychanie, obezwładnianie i inne (wymień jakie)</i>						
Przemoc psychiczna <sup>3)</sup> <i>izolowanie, wyzywanie, ośmieszanie, grożenie, krytykowanie, poniżanie i inne (wymień jakie)</i>						
Przemoc seksualna <sup>3)</sup> <i>zmuszanie do obcowania płciowego, innych czynności seksualnych i inne (wymień jakie)</i>						
Przemoc ekonomiczna <sup>3)</sup> <i>niełożenie na utrzymanie osób, wobec których istnieje taki obowiązek,</i>						

niezaspokojenie potrzeb materialnych, niszczenie rzeczy osobistych, demołowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych oraz ich sprzedawanie i inne (wymień jakie)						
Przemoc za pomocą środków komunikacji elektronicznej <sup>3)</sup> wyzywanie, straszenie, poniżanie osoby w Internecie lub przy użyciu telefonu, robienie jej zdjęcia lub rejestrowanie filmów bez jej zgody, publikowanie w Internecie lub rozsyłanie telefonem zdjęć, filmów lub tekstów, które ją obrażają lub ośmieszają, i inne (wymień jakie)						
Inne <sup>3)</sup> zaniedbanie, niezaspokojenie podstawowych potrzeb biologicznych, psychicznych i innych, niszczenie rzeczy osobistych, demołowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych i ich sprzedawanie, pozostawianie bez opieki osoby, która z powodu choroby, niepełnosprawności lub wieku nie może samodzielnie zaspokoić swoich potrzeb, zmuszanie do picia alkoholu, zmuszanie do zażywania środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków i inne (wymień jakie)						

V. CZY OSOBA DOZNAJĄCA PRZEMOCY DOMOWEJ ODNIOSŁA USZKODZENIA CIAŁA? (TAK/NIE)<sup>1)</sup>

Osoba 1 doznająca przemocy	Osoba 2 doznająca przemocy	Osoba 3 doznająca przemocy

Uwaga! W przypadku większej niż 3 liczby osób doznających przemocy dołącz kolejną kartę zawierającą Tabelę V

VI. CZY W ŚRODOWISKU DOMOWYM BYŁA W PRZESZŁOŚCI REALIZOWANA PROCEDURA „NIEBIESKIE KARTY”?

tak (kiedy? .....gdzie? .....)

nie

nie ustalono

VII. CZY W ŚRODOWISKU DOMOWYM AKTUALNIE JEST REALIZOWANA PROCEDURA „NIEBIESKIE KARTY”?

tak

nie

nie ustalono

VIII. CZY OSOBA STOSUJĄCA PRZEMOC DOMOWĄ POSIADA BROŃ PALNĄ?

tak

nie

nie ustalono

IX. CZY OSOBA DOZNAJĄCA PRZEMOCY DOMOWEJ CZUJE SIĘ BEZPIECZNIE? (TAK/NIE)<sup>1)</sup>

Osoba 1 doznająca przemocy	Osoba 2 doznająca przemocy	Osoba 3 doznająca przemocy

Uwaga! W przypadku większej niż 3 liczby osób doznających przemocy dołącz kolejną kartę zawierającą Tabelę IX

X. ŚWIADKOWIE STOSOWANIA PRZEMOCY DOMOWEJ

ustalono - wypełnij tabelę

nie ustalono

Dane	Świadek 1	Świadek 2	Świadek 3
Imię i nazwisko			
Wiek			
Adres miejsca zamieszkania:			
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Gmina			

Województwo			
Ulica			
Nr domu/nr lokalu			
Telefon lub adres e-mail			
<i>Stosunek świadka do osób, wobec których są podejmowane działania w ramach procedury „Niebieskie Karty” (np. członek rodziny, osoba obca)<sup>1)</sup></i>			

**XI. DZIAŁANIA INTERWENCYJNE PODJĘTE WOBEC OSOBY STOSUJĄCEJ PRZEMOC DOMOWĄ**  
(zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

Działanie		Osoba 1 stosująca przemoc	Osoba 2 stosująca przemoc
Badanie na zawartość alkoholu (wynik)			
Doprowadzenie do wytrzeźwienia			
Doprowadzenie do policyjnego pomieszczenia dla osób zatrzymanych	na podstawie art. 15a ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2023 r. poz. 171, z późn. zm.)		
	na podstawie art. 244 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 1375, z późn. zm.)		
Zatrzymanie w izbie zatrzymań jednostki organizacyjnej Żandarmerii Wojskowej			
Powiadomienie organów ścigania			
Wydanie nakazu natychmiastowego opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia			
Wydanie zakazu zbliżania się do wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia			
Zakaz zbliżania się osoby stosującej przemoc domową do osoby dotkniętej taką przemocą na określonej w metrach odległość			
Zakaz kontaktowania się z osobą dotkniętą przemocą domową			
Zakaz wstępu i przebywania osoby stosującej przemoc na terenie szkoły, placówki oświatowej, opiekuńczej i artystycznej, do których uczęszcza osoba dotknięta przemocą domową			
Zakaz wstępu i przebywania osoby stosującej przemoc w miejscach pracy osoby doznającej przemocy domowej			
Zawiadomienie komórki organizacyjnej Policji, właściwej w sprawach wydawania pozwoleń na broń, o wszczęciu procedury „Niebieskie Karty”			
Odebranie broni palnej, amunicji oraz dokumentów potwierdzających legalność posiadania broni			
Poinformowanie o prawnokarnych konsekwencjach stosowania przemocy domowej			
Inne (wymień jakie?)			

**XII. DZIAŁANIA INTERWENCYJNE PODJĘTE WOBEC OSOBY DOZNAJĄCEJ PRZEMOCY DOMOWEJ**  
(zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

Działanie	Osoba 1 doznająca przemocy	Osoba 2 doznająca przemocy	Osoba 3 doznająca przemocy
Udzielono pomocy ambulatoryjnej			
Przyjęto na leczenie szpitalne			
Wydano zaświadczenie o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała			
Zapewniono schronienie w placówce całodobowej			
Zabezpieczono małoletniego w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia			

Powiadomiono sąd rodzinny o sytuacji małoletniego			
Przekazanie formularza „Niebieska Karta – B”			
Inne (wymień jakie?)			

### XIII. DODATKOWE INFORMACJE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### XIV. WSZCZĘCIE PROCEDURY „NIEBIESKIE KARTY” NASTĄPIŁO PRZEZ (zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

Pracownika socjalnego jednostki organizacyjnej pomocy społecznej	
Funkcjonariusza Policji	
Żołnierza Żandarmerii Wojskowej	
Pracownika socjalnego specjalistycznego ośrodka wsparcia dla osób doznających przemocy domowej	
Asystenta rodziny	
Nauczyciela	
Osobę wykonującą zawód medyczny, w tym lekarza, pielęgniarkę, położną lub ratownika medycznego	
Przedstawiciela gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych	
Pedagoga, psychologa lub terapeutę, będących przedstawicielami podmiotów, o których mowa w art. 9a ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej	

.....  
imię i nazwisko oraz czytelny podpis osoby wypełniającej formularz  
„Niebieska Karta – A”

.....  
(data wpływu formularza, podpis członka Zespołu Interdyscyplinarnego)

<sup>1)</sup> wpisać właściwie

<sup>2)</sup> numer PESEL wpisuje się, o ile danej osobie numer taki został nadany. W przypadku braku numeru PESEL jest konieczne podanie innych danych identyfikujących osobę

<sup>3)</sup> podkreślić rodzaje zachowań





Załącznik nr 7

do Standardów Ochrony Małoletnich (wersja zupełna) z dnia 8.08.2024 r. obowiązujące w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „ZAWIDAWIE II” sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu

### ANKIETA MONITORUJĄCĄ POZIOM REALIZACJI SOM

Pytanie	Tak	Nie
Czy zapoznałeś/leś się z treścią Standardów Ochrony Małoletnich obowiązujących w Placówce?		
Czy wiesz, gdzie znajduje się dokument Standardów Ochrony Małoletnich obowiązujących w Placówce?		
Jak oceniasz w skali od 1-10 swoją znajomość Standardów Ochrony Małoletnich?		
Czy potrafisz rozpoznać objawy krzywdzenia dzieci?		
Czy wiesz w jaki sposób zareagować na krzywdzenie dzieci?		
Czy znasz sposób postępowania (procedurę)		

<p><b>zgłaszania zdarzeń zagrażających dzieciom?</b></p>		
<p><b>Jak oceniasz w skali od 1-10 znajomość Standardów Ochrony Małoletnich obowiązujących w Placówce wśród Pracowników?</b></p>		
<p><b>Czy zauważyłaś/eś naruszenie zasad zawartych w Standardach Ochrony Małoletnich przez innego Pracownika?</b></p>		
<p><b>Czy zgłosiłaś/eś ww. naruszenie zgodnie z procedurą zawartą w Standardach Ochrony Małoletnich?</b></p>		
<p><b>Czy naruszenie okazało się zasadne?</b></p>		
<p><b>Czy zgłaszała/eś uwagi do obowiązujących w Placówce Standardów Ochrony Małoletnich?</b></p>		
<p><b>Czy Twoim zdaniem obowiązujące w Standardach Ochrony Małoletnich zasady, procedura wymaga aktualizacji?</b></p>		

<p><b>Co Twoim zdaniem powinno być zaktualizowane w Standardach Ochrony Małoletnich – opisz.</b></p>			
<p><b>Które elementy z obowiązujących w Placówce Standardów Ochrony Małoletnich są Twoim zdaniem szczególnie przydatne – opisz.</b></p>			
<p><b>Które elementy z obowiązujących w Placówce Standardów Ochrony Małoletnich są Twoim zdaniem zbędne – opisz.</b></p>			
<p><b>Które elementy z obowiązujących w Placówce Standardów Ochrony Małoletnich są trudne do zrealizowania – opisz.</b></p>			
<p><b>Inne uwagi</b></p>	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>		



Załącznik nr 8

do Standardów Ochrony Małoletnich (wersja zupełna) z dnia 8.08.2024 r. obowiązujące w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „ZAWIDAWIE II” sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu

## STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNIICH

### - wersja skrócona –

Jesteśmy podmiotem medycznym, zajmującym się leczeniem ludzi, w tym dzieci, którzy są Naszymi Pacjentami.

W Naszej Placówce możesz się spotkać z różnymi specjalistami, którzy pracują, aby udzielić pomocy osobom jej potrzebującym, w tym dzieci.

Jeśli znajdujesz się w Naszej Placówce, to oznacza że potrzebujesz naszej pomocy. Chcielibyśmy, abyś w trakcie trwania wizyty u Nas czuł się w pełni bezpiecznie. Przede wszystkim pragniemy ochronić Cię przed krzywdzeniem ze strony innych osób.

Poniżej wypisane zostały zasady postępowania, którymi kierujemy się podczas wykonywania codziennych zawodowych obowiązków, a w szczególności podczas Twojej wizyty w Naszej Placówce:

1. Będąc w Naszej Placówce masz prawo do:
  - a) bycia traktowanym z należyтым szacunkiem,
  - b) do bycia wysłuchanym i podjęcia rozmowy, zwłaszcza gdy czujesz się zagrożony, przestraszony, nie czujesz się bezpiecznie.
2. Masz również prawo dowiedzieć się jak będzie wyglądało Twoje leczenie, czy Nasze działanie (czynność medyczna) wiąże się z bólem oraz jaki jest Twój stan zdrowia. Jeżeli cokolwiek budzi Twoje wątpliwości, zapytaj. Jesteśmy tutaj po to, aby Tobie pomóc i odpowiedzieć na wszystkie nurtujące Cię pytania.
3. Twoim prawem jest wypowiedanie się na tematy medyczne związane z Twoim leczeniem. Jeśli zaś masz ukończone 16 lat, masz prawo do współdecydowania o swoim leczeniu.
4. Wszystko co nam powiesz zachowamy w tajemnicy – informacje te nie będą ujawniane innym osobom poza Tobą, Twoją Mamą lub Twoim Tatą.

5. Podczas Twojego badania dobrze byłoby, aby przy Tobie był obecny ktoś jeszcze, np. Twój Tata, czy Twoja Mama. Jeżeli zaś nie chcesz, aby w badaniu uczestniczył Twój rodzic, powiedz nam o tym, wtedy przy badaniu będzie obecny Pracownik Naszej Placówki.
6. Jeżeli Cię coś trapi, jesteś smutny, przestraszony – powiedz Nam o tym. Wysłuchamy Cię cierpliwie i wspólnie poszukamy możliwego rozwiązania. Może nawet wskażemy Ci miejsce, do którego możesz się zgłosić, aby otrzymać specjalistyczną pomoc.
7. Jeżeli czujesz się niekomfortowo, niebezpiecznie, czegoś się boisz – powiedz Nam o tym. Wspólnie podejmiemy działania, aby zapewnić Ci bezpieczeństwo.
8. Nikomu nie wolno Cię krzywdzić. Wszyscy Pracownicy Placówki będą reagować, gdy Tobie lub innemu Pacjentowi dzieje się krzywda.
9. Przez pojęcie krzywdy mamy na myśli następujące sytuacje:
  - a) wtedy, gdy ktoś Cię popycha, uderza, szczypie, kopie lub rzuca w Ciebie innymi przedmiotami – taką sytuację nazywamy przemocą fizyczną,
  - b) wtedy, gdy ktoś Cię obraża, ośmiesza, wyzywa – taką sytuację nazywamy przemocą psychiczną,
  - c) wtedy, gdy ktoś Cię zmusza do oglądania nagich osób, robi zdjęcia lub nagrywa filmy innych dzieci bez ubrań, zmusza Cię do dotykania miejsc intymnych innych osób – taką sytuację nazywamy wykorzystywaniem seksualnym,
  - d) wtedy, gdy rodzice lub inny opiekun nie dają Ci jeść, ubrań, gdy nie możesz się umyć, gdy jesteś na dworze bez rodziców albo kiedy nie idziesz do szkoły lub nie chodzisz do lekarza - taką sytuację nazywamy zaniedbywaniem.
10. Jeżeli jakakolwiek z powyższych sytuacji Ci się przytrafiła ze strony innych osób – dorosłych czy innych dzieci, powiedz Nam o tym – dowolnemu Naszemu Pracownikowi (lekarzowi lub innej osobie z personelu). Wtedy podejmiemy działania stosowne do Twojej sytuacji.
11. Uprzedzamy Cię uczciwie, że po zapoznaniu się z Twoją sytuacją - czasami wzywamy Policję, aby wspierała nas w podjęciu czynności, czasami wypełniamy specjalny dokument i przekazujemy go do innych odpowiednich placówek. Wszystko robimy po to, żeby zapewnić w pełni Twoje bezpieczeństwo.
12. Pracownikowi Placówki nie wolno na Ciebie krzyczeć, popychać Cię, dotykać bez Twojej zgody lub w sposób, który nie chcesz. Nie dotyczy to sytuacji, która zagraża Twojemu życiu lub zdrowiu oraz w czasie wykonywania badania lekarskiego.
13. Pracownicy Placówki mogą się z Tobą kontaktować tylko w czasie ich pracy i w związku z wykonywaną pracą. Poza tym nie powinni się z Tobą kontaktować.

14. Pracownicy Placówki nie mogą nawiązywać z Tobą żadnej relacji o charakterze miłosnym.
15. Pracownicy Placówki nie mogą zapraszać Cię do miejsca zamieszkania, ani spotykać się z Tobą poza Placówką, czy kontaktować się z Tobą w mediach społecznościowy czy na Twój prywatny telefon bez zgody Twojej Mamy lub Twojego Taty.
16. Pracownikom Placówki nie mogą w Twojej obecności używać wulgarnych słów, gestów, żartów lub zachowywać się w sposób niewłaściwy.
17. Pracownicy nie mogą bez Twojej zgody robić zdjęć lub Cię nagrywać.
18. Jesteś Naszym Pacjentem lubimy Cię takim jakim jesteś, zawsze Cię wysłuchamy.
19. Jeżeli czujesz się zagrożony, a z jakiś powodów wstydzisz się Nam o tym powiedzieć, zawsze możesz skorzystać z telefonów zaufania:
  - a) +48 222 309 990 – Ogólnopolski Telefon dla Osób Pokrzywdzonych Przestępstwem,
  - b) 800 120 002 – Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” IPZ,
  - c) 116 111 – Telefon Zaufania Dla Dzieci i Młodzieży.





Załącznik nr 9

do Standardów Ochrony Małoletnich (wersja zupełna) z dnia 8.08.2024 r. obowiązujące w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „ZAWIDAWIE II” sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu

<b>PLAN WSPARCIA</b>	
<b>Data sporządzenia</b>	
<b>Podstawa sporządzenia planu wsparcia</b>	
<b>Imię i nazwisko dziecka doznającego krzywdzenia</b>	
<b>Osoby sporządzające plan wsparcia</b>	
<b>Ocena sytuacji małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia</b>	
<b>Cel wsparcia małoletniego</b>	
<b>Opis wsparcia udzielanego przez Placówkę</b>	
<b>Opis wsparcia udzielanego przez podmioty zewnętrzne</b>	
<b>PODPIS:</b>	

<b>OCENA FUNKCJONOWANIA PLANU WSPARCIA</b>	
<b>Data sporządzenia oceny</b>	
<b>Ocena (w skali od 1 do 10)</b>	
<b>PODPIS</b>	

