



Zarządzenie nr 1
Dyrektora
Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
DEKAMED
Dorota Brogosz-Kuc i Krzysztof Kuc s.c.
z dnia 22.07.2024 r.

Standardy Ochrony Małoletnich

w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej DEKAMED

Dorota Brogosz- Kuc i Krzysztof Kuc s.c.

Rozdział 1

Postanowienia ogólne

§ 1. Standardy Ochrony Małoletnich w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej DEKAMED Dorota Brogosz-Kuc i Krzysztof Kuc s.c., zwane dalej „Standardami” określają:

- 1) zasady bezpiecznej rekrutacji pracowników (personelu);
- 2) zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a personelem Przychodni, a w szczególności zachowania niedozwolone wobec małoletnich;
- 3) zasady i procedurę podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego;
- 4) 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 wszczęcie procedury „Niebieskiej Karty”;
- 5) zasady przeglądu i aktualizacji standardów;
- 6) zakres kompetencji osoby odpowiedzialnej za przygotowanie personelu Przychodni do stosowania standardów, zasady przygotowania tego personelu do ich stosowania oraz sposób dokumentowania tej czynności;
- 7) zasady i sposób udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim standardów do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania;

- 8) osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia
- 9) sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego.

2. Ponadto Standardy określają:

- 1) wymogi dotyczące bezpiecznych relacji między małoletnimi, a w szczególności zachowania niedozwolone;
- 2) zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet;
- 3) procedury ochrony dzieci przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami w sieci Internet oraz utrwalonymi w innej formie;
- 4) zakres zadań poszczególnych pracowników Przychodni w przypadku podejrzenia lub uzyskania informacji, że dziecko jest krzywdzone
- 5) zasady ustalania planu wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia.

§ 2. Ilekroć w niniejszych Standardach jest mowa bez bliższego określenia o:

- 1) **Przychodni** – należy rozumieć przez to **Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej DEKAMED Dorota Brogosz-Kuc i Krzysztof Kuc s.c.**
- 2) **dziecku, małoletnim** – należy rozumieć osoby do ukończenia 18 roku życia (zarówno dziewczęta jak i chłopców), którzy są pacjentami Przychodni, przy czym czytając niniejszy akt należy uwzględnić w odniesieniu do ww. osób również klasyfikację prawną, zgodnie z którą:
 - a) w zakresie postępowania dotyczącego zapobiegania i zwalczania demoralizacji, osoba która nie ukończyła 18 lat określana jest jako osoba nieletnia,
 - b) w zakresie postępowania o czyny karalne małoletni jest to osoba, która dopuściła się takiego czynu po ukończeniu 13 lat, a przed ukończeniem lat 17,
 - c) w zakresie wykonywania środków wychowawczych lub poprawczych małoletnim jest osoba, względem której takie środki zostały orzeczone (choćby ukończyła ona 18 lat), nie dłużej jednak niż do osiągnięcia wieku 21 lat.
- 3) **rodzicach** – rozumie się przez to także opiekunów prawnych oraz inne osoby, którym sąd powierzył sprawowanie opieki nad dzieckiem;
- 4) **opiekunie** – należy rozumieć przez to opiekuna prawnego w rozumieniu art. 145-177 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy;
- 5) **osobie najbliższej dziecku** – należy przez to rozumieć osobę wstępną: matkę, ojca, babcie, dziadka; rodzeństwo: siostrę, brata, w tym rodzeństwo przyrodnie, a także inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie, a w przypadku jej braku – osobę pełnoletnią wskazaną przez małoletniego;

- 6) **personelu przychodni** – pracownicy, współpracownicy, niezależnie od podstawy zatrudnienia (w tym osoby świadczące usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne, wolontariusze, studenci, rezydenci, stażyści, praktykanci), pełniących stanowisk (lekarze, pielęgniarki, technicy radiologii, inni pracownicy medyczni, personel administracyjny, pomocniczy, w tym sprzątający),
- 7) **dyrektorze** – należy przez to rozumieć Dyrektora Przychodni;
- 8) **podmiocie współpracującym** - rozumie się przez to inne niż Przychodnia podmioty zewnętrzne współpracujące z podmiotem leczniczym DEKAMED s.c., np. szkoły, szpitale, uniwersytety medyczne, organizacje pozarządowe, stowarzyszenia i organizacje naukowe oraz zawodowe, oraz inni dostawcy usług na rzecz podmiotu leczniczego,
- 9) **zgodzie opiekuna małoletniego** – należy przez to rozumieć zgodę co najmniej jednego z rodziców małoletniego. Jednak w przypadku braku porozumienia między opiekunami małoletniego należy poinformować ich o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny;
- 10) **krzywdzeniu małoletniego** – należy rozumieć popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego na szkodę małoletniego przez jakąkolwiek osobę, w tym członka personelu Przychodni lub zagrożenie dobra małoletniego, w tym jego zaniedbywanie;
- 11) **danych osobowych małoletniego** należy przez to rozumieć wszelkie informacje umożliwiające identyfikację małoletniego;
- 12) **osobie odpowiedzialnej za Standardy Ochrony Małoletnich** – należy przez to rozumieć wyznaczonego przez Dyrektora pracownika sprawującego nadzór nad realizacją niniejszych Standardów;
- 13) **Kodeksie karnym lub kk** – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny;
- 14) **Kodeksie postępowania karnego lub kpk** - należy przez to rozumieć ustawę z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego;
- 15) **Kodeksie postępowania cywilnego lub kpc** - należy przez to rozumieć ustawę z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego;
- 16) **Ustawie o przeciwdziałaniu przemocy domowej** - należy przez to rozumieć ustawę z dnia z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej;
- 17) **Ustawie o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich**- należy przez to rozumieć ustawę z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich.

Zasady bezpiecznej rekrutacji pracowników (personelu)

§ 3.1. Dyrektor, przed nawiązaniem z osobą stosunku pracy lub przed dopuszczeniem osoby do innej działalności związanej z leczeniem małoletnich lub z opieką nad nimi, zobowiązany jest do uzyskania informacji, czy dane tej osoby są zamieszczone w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym prowadzonym przez Ministra Sprawiedliwości.

2. Dyrektor uzyskuje informacje z Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym w zakresie obejmującym Rejestr z dostępem ograniczonym za pośrednictwem systemu teleinformatycznego prowadzonego przez Ministra Sprawiedliwości. W pierwszej kolejności należy założyć konto w systemie teleinformatycznym. Konto podlega aktywacji dokonywanej przez biuro informacji.

3. Rejestr Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym w zakresie obejmującym Rejestr publiczny oraz Rejestr osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestr, jest ogólnodostępny - nie wymaga zakładania konta.

4. Informacje zwrotne otrzymane z systemu teleinformatycznego Dyrektor drukuje i składa do części A akt osobowych, związanych z nawiązaniem stosunku pracy. W przypadku Rejestru publicznego oraz 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 Rejestr - wystarczy wydrukować stronę internetową, na której widnieje komunikat, że dana osoba nie figuruje w rejestrze.

5. Jeżeli dla osoby do innej działalności, o której mowa w ust. 1 nie tworzy się pracowniczej teczki akt osobowych, wydruk z systemu teleinformatycznego zamieszcza się w utworzonej do tego celu odrębnej dokumentacji.

6. Dyrektor pobiera od kandydata na pracownika informację z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności.

7. Jeżeli kandydat na pracownika posiada obywatelstwo inne niż polskie wówczas powinien przedłożyć również informację z rejestru karnego państwa, którego jest obywatelem, uzyskiwaną do celów działalności zawodowej związanej z kontaktami z małoletnimi, bądź informację z rejestru karnego, jeżeli prawo tego państwa nie przewiduje wydawania informacji dla wyżej wymienionych celów.

8. Dyrektor pobiera od kandydata na pracownika oświadczenie o państwie/państwach (innych niż Rzeczypospolita Polska), w których kandydat zamieszkiwał w ostatnich 20 latach. Kandydat składa takie oświadczenie pod rygorem odpowiedzialności karnej.

9. Jeżeli prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja o niekaralności nie przewiduje wydawania takiej informacji lub nie prowadzi rejestru karnego, wówczas kandydat składa, pod rygorem odpowiedzialności karnej, oświadczenie o tym fakcie wraz z oświadczeniem, że nie był prawomocnie skazany oraz nie wydano wobec niego innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuścił 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.

10. Pod oświadczeniami składanymi pod rygorem odpowiedzialności karnej składa się oświadczenie o następującej treści: „Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Oświadczenie to zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

11. Wzory oświadczeń dotyczących obywatelstwa / obywatelstw oraz zamieszkiwania w ciągu 20 lat oraz oświadczenia o niekaralności oraz o toczących się postępowaniach przygotowawczych, sądowych i dyscyplinarnych określa **załącznik 1 do niniejszych Standardów**.

12. W sytuacji podejmowania przez Przychodnię współpracy z podmiotami zewnętrznymi, to na tym podmiocie ciąży obowiązek zapewnienia bezpiecznej rekrutacji pracowników (personelu) poprzez zastosowanie procedur określonych w ust.1 – 12.

13. Podmiot zewnętrzny, potwierdza stosownym pisemnym oświadczeniem przedłożonym dyrektorowi Przychodni, zastosowanie bezpiecznej rekrutacji pracowników (personelu).

14. Za realizację obowiązków, o których mowa w ust. 1-14 odpowiada dyrektor, który może upoważnić do tego innego pracownika.

Rozdział 3

Zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a personelem Przychodni, a w szczególności zachowania niedozwolone wobec małoletnich

§ 4. 1. Małoletni mają prawo do bycia traktowanymi przez pracowników z jednakową troską.

2. Personel obowiązany jest do utrzymywania profesjonalnej relacji z małoletnimi i każdorazowego rozważenia, czy reakcja, komunikat bądź działanie wobec małoletniego są adekwatne do sytuacji, bezpieczne, uzasadnione i sprawiedliwe.

3. Personel obowiązany jest do działania w sposób otwarty i przejrzysty dla innych, aby zminimalizować ryzyko błędnej interpretacji zachowania.

4. Nie do zaakceptowania jest faworyzowanie pojedynczych osób przez członków personelu, wyrażane werbalnie czy niewerbalnie.

5. Stosowanie przez personel kar cielesnych wobec małoletnich nie jest dozwolone w żadnych okolicznościach i od reguły tej nie ma wyjątków.

6. Nie może być ze strony personelu tolerancji wobec jakiegokolwiek zachowania, które może zostać odczytane jako znęcanie się lub dokuczanie, zarówno ze strony dorosłych jak i samych małoletnich.

§ 5. Personel podmiotu oraz podmioty współpracujące:

- 1) równo traktują każdego małoletniego bez względu na jego pochodzenie, wygląd, przekonania, wyznanie, kolor skóry;
- 2) odnoszą się z szacunkiem do jego innych przekonań, innych doświadczeń, innej perspektywy wynikającej z bycia małoletnim;
- 3) wysłuchują małoletniego z uwagą i traktują jego wypowiedzi i przedstawioną wersję zdarzeń z należytą powagą;
- 4) używają języka pozbawionego ocen, etykiet, dostosowanego do poziomu rozwoju małoletniego;
- 5) odnoszą się do małoletniego z szacunkiem, wydając ewentualne polecenia rzeczowo, jasno i konkretnie.
- 6) tworzą kulturę otwartości i wzajemnej odpowiedzialności sprzyjającej zgłaszaniu i omawianiu wszelkich zagadnień i problemów dotyczących ochrony dzieci.

§ 6. 1 Niedozwolone są następujące zachowania personelu wobec małoletnich:

- 1) wszelkie zachowania, które mają znamiona innych form przemocy psychicznej, fizycznej lub wykorzystywania seksualnego;
- 2) wszelkie zachowania, które zawstydzają, upokarzają, deprecjonują lub poniżają;

- 3) niestosowny kontakt fizyczny z małoletnim, naruszający godność. Dopuszczalny kontakt fizyczny powinien być w naturalny sposób związany z pomocą małoletniemu w czynnościach medycznych, ewentualnie higienicznych, koniecznością zapewnienia dziecku bezpieczeństwa, lub ewentualną potrzebą uspokojenia małoletniego;
 - 4) akceptowanie bądź uczestniczenie w nielegalnych czynnościach, w które zaangażowane jest dziecko;
 - 5) nawiązywanie z dzieckiem relacji o charakterze romantycznym, czy seksualnym;
 - 6) zachowywanie się w sposób seksualnie prowokacyjny;
 - 7) goszczenie dziecka we własnym domu.
2. Nie do zaakceptowania jest werbalne naruszanie dobra małoletnich przez personel, w tym zwłaszcza opowiadanie w ich obecności żartów o podtekście seksualnym, obscenicznym i wulgarnym.
 3. W przypadku konieczności podjęcia z małoletnim rozmowy na tematy związane z płciowością należy wykazać się daleko idącą ostrożnością, delikatnością i roztropnością.
 4. Pod żadnym pozorem personel nie może częstować małoletnich podopiecznych alkoholem, papierosami, środkami odurzającymi (w tym narkotykami) lub tolerować ich używania.
 5. Zabronione jest pozostawanie pod wpływem alkoholu lub środków odurzających przez personel podmiotu.
 6. W pracy z małoletnimi personel lub podmiot współpracujący powinien używać środków, języka i metod adekwatnych do wieku pacjentów. Podobnie powinien być potraktowany przekaz medialny, np. przez telefon komórkowy, Internet, wideo itp. W żadnym jednak wypadku nie wolno wykorzystywać materiałów pornograficznych lub zawierających treści obsceniczne.
 7. Personel nie kontaktuje się prywatnymi kanałami komunikacji z małoletnimi (prywatny telefon, e-mail, komunikatory, profile w mediach społecznościowych), w szczególności nie nawiązują kontaktów z małoletnimi poprzez przyjmowanie bądź wysyłanie do nich zaproszeń w mediach społecznościowych.
 8. Jeśli zachodzi taka konieczność, właściwą formą komunikacji poza godzinami pracy są kanały służbowe (e-mail, telefon służbowy).
 9. W przypadku rozpoczęcia prywatnej rozmowy z wykorzystaniem mediów społecznościowych przez małoletniego pracownik nie kontynuuje rozmowy, informuje o tym fakcie dyrektora i poleca dziecku zgłoszenie się do niego w miejscu wykonywania obowiązków służbowych.

10. Zasady, o których mowa w ust. 7-9 nie dotyczą sytuacji (potencjalnego) zagrożenia życia i zdrowia dziecka oraz podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego. W takim przypadku pracownik może kontynuować rozmowę, lecz zobowiązany jest po jej odbyciu powiadomić dyrektora o kontakcie z dzieckiem i przyczynach tego kontaktu. Powiadomienie powinno być w miarę możliwości dokonane pisemnie lub mailowo.

§ 7.1. Personel i podmiot współpracujący jest zobowiązany do szacunku dla nietykalności cielesnej, intymności i prywatności małoletniego.

2. Personel i podmiot współpracujący zawsze winien wykazywać daleko idącą troskę o integralność i nienaruszalność cielesną każdego małoletniego.

3. Wchodzenie w jakikolwiek kontakt dotykowy z małoletnim musi iść w parze z najdalej posuniętą roztropnością i rozważą. Obowiązuje tu ogólna zasada prymatu „braku nad nadmiarem”.

4. Właściwym zachowaniem respektującym nietykalność małoletniego jest:

- 1) poklepanie po ramionach lub plecach;
- 2) uścisk dłoni lub „danie sobie piątki”;
- 3) delikatne objęcie na powitanie;
- 4) dotykane rąk, ramion czy barków;
- 5) werbalne pochwalenie;
- 6) trzymanie się za ręce dla uspokojenia małoletniego w sytuacji wzburzenia emocjonalnego;
- 7) trzymanie za ręce dzieci w czasie spaceru;
- 8) siadanie w pobliżu małych dzieci.

5. Zawsze właściwym jest zapytanie małoletniego o pozwolenie na rodzaj zachowania, o którym mowa w ust.4.

§ 8.1. Niewłaściwym zachowaniem i nadużyciem wobec nietykalności małoletniego są:

- 1) wszelkie formy okazywania niechcianej czułości;
- 2) pełne i mocne uściski i objęcia, tzw. „niedźwiadki”;
- 3) dotykane piersi, pośladków i okolic intymnych;
- 4) klepanie w uda lub kolana;
- 5) łaskotanie lub „mocowanie się” w silnym objęciu;
- 6) obejmowanie młodocianego, stojąc za jego plecami;
- 7) masaże;
- 8) całowanie, w szczególności w usta;
- 9) kładzenie się obok małoletniego;
- 10) okazywanie czułości w miejscach wyizolowanych, np. łazienki, ubikacje, prywatne pokoje;
- 11) komplementowanie odnoszące się do rozwoju fizycznego.

2. W uzasadnionych przypadkach dopuszczalny jest kontakt fizyczny pracownika z małoletnim. Do sytuacji takich zaliczyć można:

- 1) wszelkie czynności o charakterze medycznym;
- 2) pomoc małoletniemu niepełnosprawnemu w czynnościach higienicznych, jeśli typ niepełnosprawności tego wymaga, a małoletni i jego opiekun wyrazi zgodę;
- 3) pomoc małoletniemu niepełnosprawnemu w spożywaniu posiłków;
- 4) pomoc małoletniemu niepełnosprawnemu w poruszaniu się po obiektach Przychodni.

§ 9. 1. Małoletnim przysługuje prawo do prywatności. W szczególny sposób prawo to winno być respektowane w takich miejscach jak łazienki i toalety. W wymienionych wyżej miejscach personel nie może w żaden sposób ingerować w prywatność małoletnich, w tym zwłaszcza wykonywać małoletnim zdjęć. Personel winien także zadbać, by w powyższych miejscach zdjęć nie robili sobie nawzajem sami małoletni. To samo dotyczy produkcji materiałów filmowych.

2. Na fotografowanie małoletnich w innych sytuacjach i upublicznianie ich zdjęć personel musi uprzednio uzyskać pisemną zgodę rodziców lub opiekunów prawnych oraz zgodę dyrektora. To samo dotyczy produkcji materiałów filmowych.

3. Personel nie może wyręczać małoletnich ani pomagać im w czynnościach natury osobistej (toaleta), o ile dzieci są w stanie wykonać te czynności samodzielnie.

4. Personel nie może się obchodzić z małoletnim niewłaściwie, w tym szorstko go traktować, czy żartować nieprzyzwoicie. Dystans w kontakcie ma stworzyć poczucie bezpieczeństwa i zapewnić małoletniemu dobre samopoczucie.

§ 10. Wszelkie podejrzenia dotyczące nieodpowiednich zachowań pracowników Przychodni wobec małoletnich są bezzwłocznie wyjaśniane przez dyrektora, a w przypadku nieodpowiednich zachowań dyrektora – przez organ prowadzący Przychodnię.

§ 11. Nieprzestrzeganie zasad postępowania traktowane jest jako naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych z wszystkimi wynikającymi stąd konsekwencjami, z rozwiązaniem stosunku pracy włącznie.

§ 12. Małoletni ma prawo do prywatności podczas leczenia.

1. Każdy członek personelu ma obowiązek szanować prawo dziecka do prywatności. Należy poinformować dziecko o tym, że ma prawo do poufności ze strony personelu medycznego, jeśli dana informacja nie zagraża życiu lub zdrowiu dziecka i dotrzymanie poufności nie wiąże się ze złamaniem prawa. Jeśli zajdzie potrzeba ochrony dziecka bądź wystąpi inna sytuacja, z którą wiąże się ujawnienie określonych danych na temat dziecka, należy go o tym jak najszybciej powiadomić, wyjaśniając sytuację.

2. W trakcie badania należy, w miarę możliwości zapewnić, że podczas badania dziecka obecny jest rodzic, opiekun dziecka lub inna osoba bliska wskazana przez dziecko, chyba, że dziecko sobie tego nie życzy.
3. Omawiając sytuację zdrowotną dziecka i podejmując decyzje dotyczące dziecka, należy traktować je podmiotowo, zwracać się bezpośrednio do dziecka, szanować prawo dziecka do autonomii, dawać mu poczucie sprawczości i wpływu na to, co się z nim dzieje w trakcie leczenia. Należy jednak pamiętać, że decyzje i wybory podejmowane przez dziecko powinny dotyczyć spraw na miarę jego wieku, etapu rozwoju i możliwości poznawczych oraz z uwzględnieniem jego bezpieczeństwa. Należy respektować prawo pacjentów, którzy ukończyli 16 lat, do współdecydowania o własnym zdrowiu oraz metodach leczenia i otrzymywania pełnych informacji w tym zakresie.
4. Podczas czynności pielęgnacyjnych, higienicznych i związanych z ochroną zdrowia kontakt fizyczny z dzieckiem należy ograniczyć do czynności niezbędnych, adekwatnych do wieku i rozwoju dziecka i przeprowadzać je dbając o komfort pacjenta i z poszanowaniem jego godności i intymności. Należy zawsze uprzedzać o swoim działaniu, pytać o zgodę opiekuna dziecka lub samo dziecko. Podczas badania medycznego należy odsłaniać ciało dziecka partiami. W trakcie badania dziecku powinien towarzyszyć opiekun lub inna osoba z personelu, chyba, że dziecko sobie tego nie życzy.
5. Kontakt fizyczny z dzieckiem niezwiązany z udzielaniem świadczenia medycznego czy pielęgnacją może odbywać się wyłącznie za zgodą dziecka i zgodnie z jego potrzebą. Przed przytuleniem, pogłaskaniem czy wzięciem dziecko na kolana, aby np. je pocieszyć lub uspokoić, należy zapytać je, czy tego potrzebuje.
6. Jeśli zachodzą ustawowe podstawy zastosowania wobec dziecka przymusu, należy postępować zgodnie z procedurą stosowania przymusu bezpośredniego (Ustawa z dnia 09.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego z 21. grudnia 2018 r. Dz. U. Z 2018 r. poz. 2459). W takich sytuacjach należy deeskalować emocje pacjenta – dziecka.
7. W przypadku pracy z dzieckiem, które doświadczyło krzywdzenia, w tym seksualnego, fizycznego bądź zaniedbania należy zachować ostrożność i dystans w celu ochrony dziecka. Zawsze należy tłumaczyć dziecku jakie i dlaczego stawiamy granice.
8. Należy uszanować trudne emocje dziecka związane z pobytem w przychodni, jego prawo do zmiany nastroju, zmiany zdania oraz potrzebę oswojenia się z nową sytuacją i miejscem.
9. Każde dziecko ma prawo, aby opiekunowie towarzyszyli mu podczas leczenia i korzystania ze świadczeń medycznych, zawsze gdy tego potrzebuje. Należy zadbać o to, aby opiekun był informowany o bieżącej sytuacji medycznej dziecka,

a także uwzględniać rolę opiekuna w opiece nad dzieckiem, przygotowaniu go do leczenia i uspokajania dziecka.

10. Należy poinformować dziecko o zasadach obowiązujących w podmiocie i podkreślać znaczenie ich przestrzegania dla minimalizowania dyskomfortu wszystkich pacjentów.

Rozdział 4

Zasady i procedura podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego

§ 13. 1. Krzywdzeniem jest:

- 1) **przemoc fizyczna** – czyli celowe uszkodzenie ciała, zadawanie bólu lub groźba uszkodzenia ciała. Skutkiem przemocy fizycznej mogą być m. in. złamania, siniaki, rany cięte, poparzenia, obrażenia wewnętrzne. Przemoc fizyczna powoduje lub może spowodować utratę zdrowia bądź też zagrażać życiu;
- 2) **przemoc emocjonalna** – czyli powtarzające się poniżanie, upokarzanie i ośmieszanie małoletniego, nieustanna krytyka, wciąganie małoletniego w konflikt osób dorosłych, manipulowanie nim, brak odpowiedniego wsparcia, stawianie małoletniemu wymagań i oczekiwań, którym nie jest on w stanie sprostać;
- 3) **przemoc seksualna** – czyli angażowanie małoletniego w aktywność seksualną przez osobę dorosłą, w tym wykorzystywanie seksualne, które odnosi się do zachowań z kontaktem fizycznym (np. dotykanie małoletniego, współżycie z małoletnim) oraz zachowania bez kontaktu fizycznego (np. pokazywanie małoletniemu materiałów pornograficznych, podglądanie, ekshibicjonizm). Przemoc ta może być jednorazowym incydentem lub powtarzać się przez dłuższy czas;
- 4) **przemoc ekonomiczna** – czyli niezapewnianie odpowiednich warunków do rozwoju dziecka, m.in. odpowiedniego odżywiania, ubrania, potrzeb edukacyjnych czy schronienia, w ramach środków dostępnych rodzicom lub opiekunom. Jest to jedna z form zaniedbania;
- 5) **zaniedbywanie** – czyli niezaspokajanie podstawowych potrzeb materialnych i emocjonalnych małoletniego przez rodzica lub opiekuna prawnego, niezapewnienie mu odpowiedniego jedzenia, ubrań, schronienia, opieki medycznej, bezpieczeństwa, braku dozoru nad wypełnianiem obowiązku szkolnego.

2. Zagrożenie bezpieczeństwa dziecka może przybierać różne formy oraz może być realizowane z wykorzystaniem różnych sposobów kontaktu i komunikowania - stąd na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa małoletnich:

- 1) popełniono przestępstwo na szkodę dziecka (np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem);
- 2) doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie;
- 3) doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem, zapewnieniem opieki);
- 4) doszło do przemocy domowej warunkującej wszczęcie procedur „Niebieskich Kart”.

§ 14. 1. Personel w swojej pracy kieruje się przepisami prawa i działa na rzecz ochrony dzieci przed krzywdzeniem.

2. Każda informacja dotycząca podejrzenia krzywdzenia dziecka traktowana jest poważnie i wyjaśniana jest bez względu na to, czy pochodzi od dziecka/opiekuna, pracownika, osoby dorosłej oraz bez względu na to, czy dotyczy podejrzenia krzywdzenia ze strony innego dziecka, opiekuna dziecka, czy też pracownika bądź organizatora współpracującego z Przychodnią.

§ 15.1. Procedury podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego opisuje poniższa tabela:

	INTERWENCJA CYWILNA	INTERWENCJA KARNA	NIEBIESKA KARTA
Przesłanki	Zagrożenie dobra dziecka	Podejrzenie popełnienia przestępstwa	Przemoc domowa
Forma interwencji	Wniosek o wgląd w sytuację rodziny	Zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa	Wypełnienie formularza NK-A
Właściwy organ /podmiot/ adresat zgłoszenia	Sąd rodzinny	Policja, prokuratura	Gminny (miejski) zespół interdyscyplinarny
Stosowne przepisy	Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Kodeks postępowania cywilnego	Kodeks karny, Kodeks postępowania karnego	Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej

2. Interwencja cywilna jest podejmowana w sytuacji, w której w ramach środków dostępnych rodzicom lub opiekunom, dochodzi do zagrożenia dobra małoletniego poprzez zaniedbania jego potrzeb życiowych takich jak np. niezapewnianie odpowiednich warunków do rozwoju dziecka, niezapewnienie odpowiedniego odżywiania, ubrania, higieny, potrzeb edukacyjnych czy schronienia, opieki medycznej, braku dozoru nad wypełnianiem obowiązku szkolnego, obowiązku nauki, bezpieczeństwa, zaniedbywanie potrzeb psychicznych i emocjonalnych dziecka, niewypełnianie zaleceń lekarskich, stosowanie kar fizycznych, surowe dyscyplinowanie dziecka przez rodziców/opiekunów; a także w sytuacji, gdy wiadomo, że w rodzinie jest założona procedura Niebieskiej Karty, ale potrzeby dziecka nadal nie są zaspokajane i sytuacja dziecka nie ulega poprawie.

3. Interwencja karna jest podejmowana w sytuacji podejrzenia popełnienia na szkodę małoletniego przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu, przeciwko wolności seksualnej i obyczajności oraz przestępstwa przeciwko rodzinie i opiece.

4. Interwencja Niebieskie Karty jest podejmowana w sytuacji podejrzenia występowania przemocy domowej przez którą należy rozumieć jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności:

- 1) narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia;
- 2) naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną;
- 3) powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę;
- 4) ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej;
- 5) istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

5. Wyróżnia się następujące rodzaje przemocy domowej:

- 1) przemoc fizyczna – to każde intencjonalne działanie sprawcy, mające na celu przekroczenie granicy ciała dziecka. Często powoduje różnego rodzaju urazy;
- 2) przemoc psychiczna („maltretowanie psychiczne”) – to powtarzający się wzorzec zachowań opiekuna lub skrajnie drastyczne wydarzenie (lub wydarzenia), które powodują u dziecka poczucie, że jest nic nie warte, złe, niekochane, niechciane, zagrożone i że jego osoba ma jakąkolwiek wartość jedynie wtedy, gdy zaspokaja potrzeby innych;

- 3) przemoc seksualna – to zaangażowanie dziecka w aktywność seksualną, której nie jest on lub ona w stanie w pełni zrozumieć i udzielić na nią świadomej zgody, naruszająca prawo i obyczaje danego społeczeństwa. Z wykorzystywaniem seksualnym mamy do czynienia wtedy, gdy występuje ono pomiędzy dzieckiem a dorosłym lub dzieckiem i innym dzieckiem, w sytuacji zależności, jeśli te osoby ze względu na wiek bądź stopień rozwoju pozostają w stosunku opieki, zależności, władzy. Celem takiej aktywności jest zaspokojenie potrzeb innej osoby. Aktywność taka może obejmować:
 - a) nakłanianie lub zmuszanie dziecka do udziału w jakichkolwiek prawnie zabronionych czynnościach seksualnych,
 - b) wykorzystywanie dziecka do prostytucji lub innych nielegalnych praktyk seksualnych,
 - c) wykorzystywanie dziecka do produkcji przedstawień i materiałów pornograficznych.

6. Krzywdzenie psychiczne dziecka to kategoria, w której najczęściej nie ma widocznych dowodów winy sprawcy. Występują natomiast u dziecka objawy jako konsekwencja tego rodzaju przemocy. Podstawowym narzędziem zatrzymania przemocy psychicznej jest praca z rodziną, która odbywać się może w ramach procedury „Niebieskie Karty”.

§ 16. 1. Pracownicy zwracają szczególną uwagę na występowanie w zachowaniu małoletniego sygnałów świadczących o krzywdzeniu, w szczególności na sygnały świadczące o możliwości popełnienia przestępstwa wskazanego w § 14 ust. 3.

2. Uwagę pracownika powinny zwrócić przykładowo następujące zachowania:

- 1) dziecko ma widoczne obrażenia ciała (siniaki, poparzenia, ugryzienia, złamania kości itp.), których pochodzenie trudno jest wyjaśnić;
- 2) podawane przez dziecko wyjaśnienia dotyczące obrażeń wydają się niewiarygodne, niemożliwe, niespójne itp. Dziecko często je zmienia;
- 3) pojawia się niechęć przed udziałem w zajęciach uwzględniających ćwiczenia fizyczne;
- 4) dziecko nadmiernie zakrywa ciało, niestosownie do sytuacji i pogody;
- 5) dziecko wzdryga się, kiedy podchodzi do niego osoba dorosła;
- 6) dziecko boi się rodzica lub opiekuna;
- 7) dziecko boi się powrotu do domu;
- 8) dziecko jest bierne, wycofane, uległe, przestraszone;
- 9) dziecko cierpi na powtarzające się dolegliwości somatyczne: bóle brzucha, głowy, mdłości itp.;
- 10) dziecko moczy się bez powodu lub w konkretnych sytuacjach czy też na widok określonych osób;
- 11) nastąpiła nagła i wyraźna zmiana zachowania dziecka.

3. Rozpoznawanie przemocy wobec dziecka odbywa się poprzez:

- 1) ujawnienie przez dziecko przemocy domowej;
- 2) informacje od osoby będącej bezpośrednim świadkiem przemocy;
- 3) analizę objawów krzywdzenia występujących u dziecka;
- 4) ocenę stopnia ryzyka wystąpienia przemocy w danej rodzinie.

4. Ujawnienie przez małoletniego przemocy w rodzinie ma miejsce wtedy, kiedy poinformuje on pracownika o tym, że doznaje jednej lub kilku jednocześnie form przemocy ze strony swoich najbliższych. Ujawnienie jest dla niego bardzo trudnym momentem i świadczy o dużym doznawanym bólu i determinacji.

§ 17. 1. Na potrzeby niniejszego dokumentu wyróżniono procedury interwencji w przypadku podejrzenia działania na szkodę dziecka przez:

- 1) pracownika/współpracownika;
- 2) inne osoby trzecie;
- 3) rodziców/opiekunów prawnych;
- 4) inne dziecko - krzywdzenie rówieśnicze.

§ 18. 1. Krzywdzenie ze strony pracownika.

2. W przypadku gdy zgłoszono krzywdzenie dziecka przez pracownika, osoba ta zostaje natychmiast odsunięta od wszelkich form kontaktu z dziećmi (nie tylko dzieckiem pokrzywdzonym) do czasu wyjaśnienia sprawy.

3. Dyrektor przeprowadza rozmowę z dzieckiem i innymi osobami mającymi lub mogącymi mieć wiedzę o zdarzeniu i o sytuacji osobistej (rodzinnej, zdrowotnej) dziecka, w szczególności jego opiekunami.

4. Dyrektor stara się ustalić przebieg zdarzenia, oraz wpływ zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne dziecka. Ustalenia są spisywane na karcie interwencji, której wzór określa **załącznik nr 2**.

5. Dyrektor organizuje spotkanie/a z rodzicami dziecka, którym przekazuje informacje o zdarzeniu oraz o potrzebie/możliwości skorzystania ze specjalistycznego wsparcia, w tym u innych organizacji lub służb.

6. W przypadku, gdy wobec dziecka popełniono przestępstwo dyrektor sporządza zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa i przekazuje je do właściwej miejscowo policji lub prokuratury. Wzór zawiadomienia określa **załącznik nr 3**.

7. W przypadku gdy pracownik dopuścił się wobec dziecka innej formy krzywdzenia niż popełnienie przestępstwa, dyrektor bada wszystkie okoliczności sprawy, w szczególności ma obowiązek wysłuchać pracownika podejrzanego o krzywdzenie, dziecko oraz innych świadków zdarzenia. Ustalenia są spisywane na karcie interwencji, której wzór określa **załącznik nr 2**.

8. W sytuacji gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne, w szczególności gdy doszło do dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka, należy rozważyć rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia, lub zarekomendować takie rozwiązanie zwierzchnikom tej osoby.

9. Jeżeli pracownik, który dopuścił się krzywdzenia, nie jest bezpośrednio zatrudniony przez Przychodni lecz przez podmiot inny (organizatora), wówczas należy zawiadomić ten podmiot i zarekomendować zakaz wstępu tej osoby na teren Przychodni, a w razie potrzeby rozwiązać umowę z tym podmiotem.

§ 19. 1. Krzywdzenie przez inne osoby trzecie.

2. W przypadku gdy zgłoszono krzywdzenie dziecka przez osobę trzecią (obcą, bądź spokrewnioną) dyrektor przeprowadza rozmowę z dzieckiem i innymi osobami mającymi lub mogącymi mieć wiedzę o zdarzeniu i o sytuacji osobistej (rodzinnej, zdrowotnej) dziecka, w szczególności jego opiekunami.

3. Dyrektor stara się ustalić przebieg zdarzenia, ale także wpływ zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne dziecka. Ustalenia są spisywane w karcie interwencji (**załącznik nr 2**).

4. Dyrektor organizuje spotkanie/a z rodzicami dziecka, którym przekazuje informacje o zdarzeniu oraz o potrzebie/możliwości skorzystania ze specjalistycznego wsparcia, w tym u innych organizacji lub służb.

5. W przypadku, gdy wobec dziecka popełniono przestępstwo dyrektor sporządza zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa i przekazuje je do właściwej miejscowo policji lub prokuratury. Wzór zawiadomienia określono w **załączniku nr 3**.

6. W przypadku, gdy z rozmowy z rodzicami wynika, że nie są oni zainteresowani pomocą dziecku, ignorują zdarzenie lub w inny sposób nie wspierają dziecka, które doświadczyło krzywdzenia, dyrektor sporządza wniosek o wgląd w sytuację rodziny, którego wzór określa **załącznik nr 4** i kieruje do właściwego sądu rodzinnego.

§ 20. 1. Krzywdzenie ze strony rodziców/opiekunów

2. W przypadku gdy ujawniono lub zgłoszono krzywdzenie dziecka przez rodziców/opiekunów, dyrektor przeprowadza rozmowę z dzieckiem i innymi osobami mającymi lub mogącymi mieć wiedzę o zdarzeniu i o sytuacji osobistej (rodzinnej, zdrowotnej) dziecka.

3. Dyrektor stara się ustalić przebieg zdarzenia, a także wpływ zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne dziecka. Ustalenia są spisywane w karcie interwencji (**załącznik nr 2**).

4. W przypadku, gdy wobec dziecka popełniono przestępstwo dyrektor sporządza zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa i przekazuje je do właściwej miejscowo policji lub prokuratury (**załącznik nr 3**).

5. W przypadku, gdy z przeprowadzonych ustaleń wynika, że rodzic/opiekun dziecka zaniedbuje jego potrzeby psychofizyczne lub rodzina jest niewydolna wychowawczo (np. dziecko chodzi w nieadekwatnych do pogody ubraniach, opuszcza miejsce zamieszkania bez nadzoru osoby dorosłej), rodzina stosuje przemoc wobec dziecka (rodzic/inny domownik krzyczy na dziecko, stosuje klapsy lub podobne rodzajowo kary fizyczne), dyrektor powiadamia właściwy ośrodek pomocy społecznej o potrzebie pomocy rodzinie, gdy niespełnianie potrzeb wynika z sytuacji ubóstwa.

6. Dalszy tok postępowania leży w kompetencji instytucji, o których mowa w ustępach poprzedzających.

§ 21. 1. Krzywdzenie rówieśnicze

2. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez inne dziecko przebywające w Przychodni pracownik centrum przekazuje informację dyrektorowi, a ten przeprowadza rozmowę z dzieckiem podejrzanym o krzywdzenie oraz z jego opiekunami, a także oddzielnie z dzieckiem poddawany krzywdzeniu i jego opiekunami.

2. Ponadto dyrektor przeprowadza rozmowę z innymi osobami mającymi wiedzę o zdarzeniu.

3. W trakcie rozmów należy dążyć do ustalenia przebiegu zdarzenia, a także wpływu zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne dziecka krzywdzonego. Ustalenia są spisywane w karcie interwencji (**załącznik nr 2**).

4. Dla dziecka krzywdzącego oraz krzywdzonego sporządza się oddzielne karty interwencji (**załącznik nr 2**).

5. Dyrektor wspólnie z rodzicami/opiekunami dziecka krzywdzącego opracowuje plan działań, celem zmiany niepożądanych zachowań.

6. W porozumieniu z rodzicami/opiekunami dziecka poddawany krzywdzeniu opracowuje się plan zapewnienia mu bezpieczeństwa, włączając w ten plan sposoby odizolowania go od źródeł zagrożenia.

7. W trakcie rozmów należy upewnić się, że dziecko podejrzanym o krzywdzenie innego dziecka samo nie jest krzywdzone przez rodziców/opiekunów lub innych dorosłych. W przypadku potwierdzenia takiej okoliczności należy przejść do procedury odpowiednio z §17 - §19.

8. Dyrektor organizuje spotkanie/nia z rodzicami/ opiekunami dziecka krzywdzonego i krzywdzącego, którym przekazuje informacje o zdarzeniu, sposobach reakcji na zdarzenie (poinformowanie sądu rodzinnego, poinformowanie szkoły, poinformowanie rodziców dziecka krzywdzącego) oraz o potrzebie/możliwości skorzystania ze specjalistycznego wsparcia, w tym w instytucjach do tego powołanych.

§ 22. 1. Określa się zasady interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia związanego z bezpośrednim zagrożeniem zdrowia lub życia dziecka zdefiniowaną jako interwencja nagła:

- 1) jeżeli pracownik w trakcie wykonywania obowiązków służbowych poweźmie informacje o bezpośrednim zagrożeniu życia lub/i zdrowia dziecka jest obowiązany natychmiast podjąć interwencję (**interwencja nagła**);
- 2) interwencja nagła polega na natychmiastowym powiadomieniu telefonicznym oraz przesłaniu emailem zawiadomienia o bezpośrednim zagrożeniu życia i zdrowia dziecka do odpowiedniej jednostki Policji;
- 3) w zawiadomieniu telefonicznym oraz przesyłanym emailem pracownik powinien podać wszystkie informacje, jakie uzyskał odnośnie dziecka (imię, nazwisko, adres, miejsce, w którym się znajduje), opisać rodzaj zagrożenia, a w przypadku rozmowy telefonicznej - podać dokładną godzinę połączenia, czas trwania połączenia oraz numer, z którego dzwoniło dziecko lub inna osoba;
- 4) jeśli pracownikowi znane jest miejsce, w którym dziecko aktualnie przebywa, pracownik wysyła email do dyżurnego Komendy Policji właściwej dla tego miejsca;
- 5) jeżeli pracownik nie posiada informacji o miejscu, w którym dziecko aktualnie przebywa, w zawiadomieniu należy podać wszystkie istotne informacje dotyczące sytuacji zagrożenia, a w przypadku rozmowy telefonicznej: dokładną godzinę nawiązania połączenia oraz dokładny czas trwania połączenia, a także opis kontaktu z osobą dzwoniącą i treść;
- 6) zawiadomienie wysyłane emailem podpisuje pracownik podejmujący interwencję;
- 7) pracownik podejmuje interwencję nagłą bez konsultacji. Jednakże w przypadku, gdy sytuacja na to pozwala, należy skonsultować się przed podjęciem interwencji nagłej z dyrektorem lub z innym pracownikiem;
- 8) zawiadomienie wysłane emailem należy przesłać pocztą na adres właściwej komendy Policji najpóźniej następnego dnia roboczego po dokonaniu interwencji.

§ 23.1. Po podjęciu interwencji nagłej pracownik ma obowiązek przekazania ustnej informacji dyrektorowi, a następnie jest zobowiązany do sporządzenia Karty interwencji (załącznik nr 2 do niniejszych Standardów).

2. Jeżeli zgłoszono krzywdzenie ze strony osoby wyznaczonej do prowadzenia interwencji, wówczas interwencja prowadzona jest przez dyrektora.

3. Jeżeli zgłoszono krzywdzenie ze strony dyrektora, wówczas działania opisane w niniejszym rozdziale podejmuje osoba, która dostrzegła krzywdzenie lub do której zgłoszono podejrzenie krzywdzenia.

4. Do udziału w interwencji można doprosić specjalistów, w szczególności psychologów i pedagogów, celem skorzystania z ich pomocy przy rozmowie z dzieckiem o trudnych doświadczeniach.

§ 24.1. W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu należy niezwłocznie poinformować odpowiednie służby (Policja, pogotowie ratunkowe), dzwoniąc pod numer 112 lub 998 (pogotowie).

2. Poinformowania służb dokonuje pracownik, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu i następnie wypełnia kartę interwencji.

3. Z przebiegu każdej interwencji sporządza się Kartę interwencji (załącznik nr 2 do niniejszych Standardów).

4. Kartę interwencji załącza się do akt dot. dziecka prowadzonych w Przychodni.

§ 25. 1. Fakt ujawnienia możliwości popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego lub krzywdzenia małoletniego nie podlega ocenie uwiarygadniającej ze strony pracownika i bezwzględnie wymaga zareagowania.

2. Pracownicy i inne osoby, które w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych podjęły informację o krzywdzeniu dziecka lub informacje z tym związane, są zobowiązane do zachowania tych informacji w tajemnicy, wyłączając informacje przekazywane uprawnionym organom i instytucjom w ramach działań interwencyjnych.

§ 26. W przypadku gdy podejrzenie zagrożenia bezpieczeństwa dziecka zgłosili opiekunowie dziecka, a podejrzenie to nie zostało potwierdzone, należy o tym fakcie poinformować opiekunów dziecka na piśmie.

Rozdział 5

**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 „Niebieskie Karty”**

§ 27. 1. Jeżeli osobą podejrzaną o krzywdzenie jest dziecko w wieku od 13 do 17 lat, a jego zachowanie stanowi czyn karalny, dyrektor informuje właściwy miejscowo sąd rodzinny lub policję poprzez pisemne zawiadomienie.

2. Jeżeli osobą podejrzaną o krzywdzenie jest dziecko powyżej lat 17, a jego zachowanie stanowi przestępstwo, wówczas dyrektor informuje właściwą miejscowo jednostkę policji lub prokuratury poprzez pisemne zawiadomienie.

§ 28. 1. W przypadku, gdy wobec dziecka popełniono przestępstwo dyrektor sporządza zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa i przekazuje je do właściwej miejscowo policji lub prokuratury. Wzór zawiadomienia określa **załącznik nr 3**.

2. W przypadku, gdy dobro małoletniego jest zagrożone - osobą odpowiedzialną za zawiadamianie sądu opiekuńczego poprzez złożenie wniosku o wgląd w sytuację rodziny, którego wzór określa **załącznik nr 4** jest dyrektor.

§ 29. 1. Podejmowanie interwencji wobec rodziny dotkniętej przemocą domową odbywa się na podstawie procedury „Niebieskie Karty”.

2. Przychodnia jest instytucją uprawnioną do wypełniania formularza A procedury „Niebieskie Karty”.

3. W sytuacji uzyskania przez pracownika informacji o przemocy domowej, pracownik zgłasza ten fakt dyrektorowi Przychodni.

4. Osobą odpowiedzialną za złożenie wniosku do Zespołu Interdyscyplinarnego o wszczęcie procedury „Niebieskie Karty” jest dyrektor.

Zakres kompetencji osoby odpowiedzialnej za przygotowanie personelu do stosowania standardów, zasady przygotowania tego personelu do ich stosowania oraz sposób dokumentowania tej czynności

§ 30. 1. Projekt Standardów ochrony małoletnich w wersji pełnej oraz w wersji skróconej dla małoletnich opracowuje dyrektor lub osoba przez niego wyznaczona.

2. Pracownicy potwierdzają fakt zapoznania się ze Standardami i zobowiązują się do jego stosowania, składając oświadczenie, którego wzór stanowi załącznik nr 8 do Standardów.

Rozdział 7

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

§ 31. 1. W Przychodni obowiązują Standardy ochrony małoletnich w wersji pełnej oraz w wersji skróconej przeznaczonej dla małoletnich.

2. Standardy w wersji pełnej zamieszcza się na stronie internetowej Przychodni oraz udostępnia się każdemu zainteresowanemu do wglądu w rejestracji Przychodni.

3. W siedzibie Przychodni, na tablicy ogłoszeń zamieszcza się informację, iż obowiązujące w Przychodni Standardy Ochrony Małoletnich w wersji pełnej są dostępne do wglądu w rejestracji Przychodni.

4. Na stronie internetowej Przychodni oraz na tablicy ogłoszeń znajdującej się w siedzibie Przychodni zamieszcza się Standardy w wersji skróconej, przeznaczonej dla małoletnich.

6. Rodzice oraz opiekunowie prawni małoletnich przy zapisie dziecka w Przychodni są każdorazowo informowani o obowiązujących w Przychodni Standardach i możliwości zapoznania się z nimi w sposób określony w niniejszym paragrafie.

Rozdział 8

Osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia

§ 32.1. Osobą odpowiedzialną za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu jest dyrektor .

2. Osobami odpowiedzialnymi za udzielenie małoletniemu wsparcia w sytuacji krzywdzenia jest każdy pracownik w sytuacjach niecierpiących zwłoki.

3. W przypadku uzyskania informacji lub zauważenia przez pracownika, że dziecko jest krzywdzone, pracownik ma obowiązek udzielenia pomocy a następnie sporządzenia notatki służbowej i zgłoszenia tego faktu dyrektorowi.

4. Każde uzasadnione podejrzenie jest podstawą do podjęcia kolejnych działań.

5. Pracownik ma obowiązek podjęcia i zgłoszenia zawsze w przypadku:

- a) podejrzenia krzywdzenia dziecka na podstawie jego obserwacji;
- b) gdy dziecko ujawniło doświadczenia krzywdzenia;
- c) gdy inna osoba (dorosła lub dziecko) zgłosiła fakt krzywdzenia dziecka.

6. W przypadku, gdy osobą krzywdzącą jest pracownik, Karta interwencji zostaje sporządzona przez dyrektora, który przeprowadza czynności wyjaśniające i podejmuje działania dyscyplinujące.

7. Dyrektor wzywa rodziców dziecka, co do którego powziął informacje o możliwości krzywdzenia i informuje ich o sytuacji dziecka.

8. W sytuacjach szczególnych dyrektor może powołać zespół interwencyjny, w skład, którego wchodzi osoby mogące mieć wiedzę o sytuacji dziecka oraz mają możliwości wsparcia i zapewnienia bezpieczeństwa dziecku.

9. W skład zespołu mogą także wchodzić osoby spoza Przychodni, które mogą pomóc dziecku.

10. Zespół interwencyjny sporządza plan pomocy dziecku, który powinien zawierać wskazania dotyczące:

- 1) działań, jakie Przychodnia zapewnia dziecku w celu poczucia bezpieczeństwa;
- 2) wsparcia, jakie zaoferuje dziecku;
- 3) ewentualne skierowanie rodziców dziecka do specjalistycznej placówki pomocy dziecku lub przekazanie informacji o takich miejscach, jeżeli istnieje taka potrzeba.

11. Plan pomocy dziecku jest przedstawiany przez dyrektora rodzicom z zaleceniem współpracy przy jego realizacji.

Sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego

§ 33. 1. Na dokumentację ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego składają się:

- 1) karta interwencji dotycząca danego zdarzenia – sporządzona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2 do niniejszych standardów;
- 2) notatki służbowe sporządzane przez pracowników na okoliczność danego zdarzenia;
- 3) kopia wniosku do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny sporządzonego zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 3 do niniejszych standardów;
- 4) kopia zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa wobec dziecka sporządzonego zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 4;
- 5) rejestr prowadzonych interwencji stanowiący **załącznik nr 5** do Standardów;
- 6) ankiety monitorujące poziom realizacji Standardów;
- 7) raporty z monitoringu Standardów.

2. Zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka określa instrukcja kancelaryjna.

3. Dokumentacja dotycząca ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego, dokumentacja dotycząca interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka jest przechowywana w Przychodni przez pracownika wyznaczonego przez dyrektora i jest udostępniana w jakikolwiek sposób i w jakiegokolwiek formie tylko i wyłącznie za zgodą dyrektora.

4. Odpowiedzialność za właściwe przechowywanie i udostępnianie dokumentacji dotyczącej ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego oraz interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia małoletniego ponosi pracownik, o którym mowa w ust. 3.

Wymogi dotyczące bezpiecznych relacji między małoletnimi, a w szczególności zachowania niedozwolone

§ 34. 1. Określa się poniższe zasady bezpiecznych relacji między małoletnimi:

- 1) małoletni mają prawo do życia i przebywania w bezpiecznym środowisku;
- 2) pacjenci Przychodni akceptują i szanują siebie nawzajem, uznając prawo innych pacjentów do odmienności i zachowania tożsamości ze względu na: pochodzenie etniczne, geograficzne, narodowe, religię, status ekonomiczny, cechy rodzinne, wiek, płeć, orientację seksualną, cechy fizyczne, niepełnosprawność;
- 3) pacjenci nie naruszają praw innych pacjentów – nikogo nie dyskryminują ze względu na jakąkolwiek jego odmiennost;
- 4) zachowanie i postępowanie pacjentów nie może naruszać ich poczucia godności/wartości osobistej innych osób;
- 5) pacjenci mają prawo do własnych poglądów, ocen i spojrzenia na świat oraz wyrażania ich, pod warunkiem, że sposób ich wyrażania wolny jest od agresji i przemocy oraz nikomu nie wyrządza krzywdy;
- 6) pacjenci są zobowiązani do respektowania praw i wolności osobistych innych pacjentów;
- 7) kontakty między pacjentami winno cechować zachowanie przez nich wysokiej kultury osobistej;
- 8) pacjenci nie mają prawa stosować wobec innych osób jakiegokolwiek agresji, przemocy słownej, fizycznej i psychicznej - z jakiegokolwiek powodu i jakichkolwiek okolicznościach.

2. Za niedozwolone zachowania małoletnich uznaje się:

- 1) stosowanie jakiegokolwiek agresji i przemocy wobec innych osób;
- 2) stosowanie agresji i przemocy fizycznej w formach takich jak np.:
 - a) bicie/uderzenie/popychanie/kopanie/opluwanie,
 - b) wymuszenia,
 - c) napastowanie seksualne,
 - d) nadużywanie swojej przewagi nad inną osobą,
 - e) fizyczne zaczepki,
 - f) zmuszanie innej osoby do podejmowania niewłaściwych działań,
 - g) rzucanie w kogoś przedmiotami;
- 3) stosowanie agresji i przemocy słownej w formach takich jak np.:
 - a) obelgi, wyzwiska,
 - b) wyśmiewanie, drwienie, szydzenie z krzywdzonego,
 - c) bezpośrednie obrażanie ofiary;
 - d) plotki i obraźliwe żarty,

- e) przedrzeźnianie,
 - f) groźby.
- 4) stosowanie agresji i przemocy psychicznej w formach takich jak np.:
- a) poniżanie,
 - b) wykluczanie/izolacja/milczenie/manipulowanie,
 - c) pisanie na ścianach (np. w toalecie lub na korytarzu);
 - d) wulgarne gesty,
 - e) śledzenie/szpiegowanie,
 - f) obraźliwe sms-y i mms-y,
 - g) wiadomości na forach internetowych, w mediach społecznościowych lub tzw. pokojach do czatowania,
 - h) telefony i e-maile zawierające groźby, poniżające, wulgarne, zastraszające,
 - i) niszczenie/zabieranie rzeczy należących do krzywdzonego,
 - j) straszenie i szantażowanie.

3. W każdym przypadku, gdy pacjent jest świadkiem wypadku, pobicia, agresywnego zachowania bądź innego zdarzenia sprzecznego z normami i zasadami obowiązującymi na terenie Przychodni natychmiast zgłasza zaistnienie zdarzenia informując o nim najbliższą znajdującą się osobę dorosłą będącą pracownikiem Przychodni.

4. W sytuacjach, o których mowa w ust. 2, pacjent ma obowiązek podporządkować się do poleceń personelu Przychodni.

5. W przypadku krzywdzenia małoletniego przez innego małoletniego na terenie Przychodni, pracownik będący świadkiem zdarzenia zobowiązany jest:

- a) zdecydowanie i stanowczo przerwać negatywne zachowania uczestników zajścia,
- b) rozdzielić ewentualne strony konfliktu,
- c) jeśli istnieje taka potrzeba udzielić pierwszej pomocy. W przypadku poważniejszych obrażeń, dyrektor wzywa karetkę pogotowia ratunkowego,
- d) poinformować dyrektora o zdarzeniu.

6. Jeżeli ofiara przemocy doznała dotkliwych obrażeń cielesnych, wymagających interwencji medycznej i sprawca przemocy ukończył 13 lat dyrektor powiadamia o zdarzeniu Policję i/lub Sąd Rodzinny.

7. Ze sprawcą przeprowadza rozmowę omawiającą jego zachowanie oraz powiadamia o konsekwencjach.

Rozdział 11

Zakres zadań poszczególnych pracowników Przychodni w przypadku podejrzenia lub uzyskania informacji, że dziecko jest krzywdzone

§ 35. 1. W przypadku podejrzenia lub uzyskania informacji, że dziecko jest krzywdzone **dyrektor**:

- 1) przyjmuje zgłoszenie o krzywdzeniu lub podejrzeniu krzywdzenia dziecka;
- 2) bierze udział w rozmowie z rodzicami lub opiekunami prawnymi;
- 3) w sytuacjach podejrzenia przemocy domowej wobec dziecka podejmuje decyzję o złożeniu wniosku do Zespołu Interwencyjnego o uruchomienie procedury „Niebieska Karta”;
- 4) w przypadku, gdy dziecko doświadcza przemocy domowej lub jeżeli rodzice odmawiają współpracy składa odpowiednio wnioski o wgląd w sytuację rodziny do sądu lub zawiadamia prokuraturę o podejrzeniu przestępstwa;
- 5) w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia dziecka natychmiast zawiadamia policję;
- 6) w sytuacji gdy sprawcą przemocy jest osoba dorosła spoza rodziny zawiadamia policję;
- 7) w przypadku, gdy sprawcą przemocy jest nieletni (a wcześniejsze metody postępowania okazały się nieskuteczne) zawiadamia sąd;
- 8) informuje o konsekwencjach prawnych stosowania przemocy;
- 9) prowadzi nadzór nad prowadzeniem przypadku dziecka krzywdzonego;
- 10) zapewnia pomoc pracownikom w realizacji ich zadań np. ułatwia konsultacje trudnych spraw ze specjalistami, organizuje szkolenia w zakresie reagowania na przemoc wobec dzieci;
- 11) uzyskuje od rodziców i opiekunów informacje zwrotne nt. realizacji Standardów ochrony dzieci przed krzywdzeniem.

Rozdział 12

Zasady ustalania planu wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia

§ 36. 1. W sytuacji ujawnienia krzywdzenia małoletniego dyrektor wyznacza pracownika, bądź zespół pracowników zobowiązanych do opracowania planu wsparcia krzywdzonemu, który może zawierać wskazania dotyczące:

- 1) określenia form pomocy poprzez wskazanie instytucji udzielających różnych form pomocy: terapia indywidualna, grupowa, warsztaty rozwijające zainteresowania i uzdolnienia - w uzgodnieniu z rodzicami i adekwatnie do potrzeb;
- 2) wspierania rodziny poprzez wskazanie instytucji oferujących: poradnictwo, konsultacje psychologiczne, terapię uzależnień, terapię dla sprawców przemocy, grupy wsparcia, warsztaty umiejętności wychowawczych;
- 3) pomocy socjalnej lub materialnej poprzez wskazanie instytucji oferujących: pomoc socjalną poradnictwo i warsztaty w zakresie metod poszukiwania pracy, organizowanie pomocy finansowej, rzeczowej, ciepłego posiłku, zbiórki odzieży.

2. Wdrożenie planu następuje po akceptacji dyrektora.

3. Wyznaczony odpowiednio przez dyrektora pracownik monitoruje przebieg realizacji planu.

Rozdział 13

Zasady przeglądu i aktualizacji standardów

§ 37.1. Wyznacza się Katarzynę Krawczyk jako osobę odpowiedzialną za monitorowanie Standardów.

2. Ponadto osoba, o której mowa w ust.1 jest odpowiedzialna za reagowanie na sygnały naruszenia Standardów oraz za przyjmowanie od pracowników proponowanych zmian w treści ich zapisów.

3. Osoba, o której mowa w ust. 1 przeprowadza wśród pracowników raz na dwa lata ankietę monitorującą poziom realizacji Standardów. Wzór ankiety stanowi **załącznik nr 6**.

4. W ankiecie pracownicy mogą proponować zmiany w Standardach oraz wskazywać sytuacje naruszenia Standardów oraz sytuacje w których procedury określone w Standardach nie zostały zastosowane lub nie zadziałały.

5. Osoba, o której mowa w ust. 1 dokonuje opracowania wypełnionych przez pracowników ankiet. Sporządza na tej podstawie raport z monitoringu, który następnie przekazuje dyrektorowi.

6. Dyrektor po dokonaniu analizy raportu może wprowadzić niezbędne zmiany, a następnie ogłasza stosownym zarządzeniem nowe brzmienie Standardów.

Rozdział 14

Postanowienia końcowe

§ 38. Integralną część Standardów stanowią poniższe załączniki:

- 1) załącznik nr 1 – Wzory oświadczeń dotyczących obywatelstwa/obywatelstw oraz zamieszkiwania w ciągu 20 lat;
- 2) załącznik nr 2 – Karta interwencji;
- 3) załącznik nr 3 – Wzór zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa;
- 4) załącznik nr 4 – Wzór wniosku o wgląd w sytuację rodziny;
- 5) załącznik nr 5 – Wzór rejestru interwencji;
- 6) załącznik nr 6 – Wzór ankiety dla pracowników monitorującej poziom realizacji Standardów ;
- 7) załącznik nr 7 – Wzór ankiety dla dzieci monitorującej poziom realizacji Standardów;
- 8) załącznik nr 8 – Wzór oświadczenia pracownika o zapoznaniu się z obowiązującymi Standardami ochrony małoletnich;

§ 39. Standardy wchodzi w życie z dniem podpisania zarządzenia.

Załącznik nr 1

do Standardów Ochrony Małoletnich
w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej DEKAMED s.c

Wzory oświadczeń składanych w związku z art. 21 ust 3 – 8 ustawy z dnia z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1304, 1606.)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres)

**Oświadczenie 1
o posiadaniu obywatelstwa polskiego**

Oświadczam, iż posiadam tylko obywatelstwo polskie.

.....
(czytelny podpis)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres)

**Oświadczenie 2
o posiadaniu obywatelstwa państwa innego niż Rzeczpospolita Polska**

Oświadczam, iż posiadam*, nie posiadam *
obywatelstwo (obywatelstwa) innego państwa (innych państw) niż
Rzeczpospolita Polska takiego/ takich jak:

.....
.....

wskazać państwo(państwa) w przypadku posiadania **

.....
(czytelny podpis)

*niepotrzebne skreślić.

** w przypadku posiadania obywatelstwa (obywatelstwa) innego państwa (innych państw) niż Rzeczpospolita Polska
wskazać te państwa..

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres)

**Oświadczenie 3
o zamieszkiwaniu w ciągu ostatnich 20 lat**

w państwach innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo innego obywatelstwa

Oświadczam, iż w ciągu ostatnich 20 lat
nie zamieszkiwałem/-łam*, zamieszkiwałem/-łam*
w państwach innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo (państwa) posiadanego
innego obywatelstwa.

W przypadku zamieszkiwania wskazać poniżej państwo /państwa :

.....
.....
(wskazać państwo(państwa) **

Jestem świadomy/-ma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego
oświadczenia.

.....
Czytelny (podpis)

* niepotrzebne skreślić
**w przypadku zamieszkiwania wskazać państwo / państwa

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres)

**Oświadczenie 4
dotyczące braku prowadzenia rejestru karnego i wydawania informacji z
rejestru karnego w państwach innych niż Rzeczpospolita Polska**

Oświadczam, że w niżej wymienionym państwie (państwach) *:

.....
.....
nie jest prowadzony rejestr karny / nie wydaje się informacji z rejestru karnego.

Jednocześnie oświadczam, że nie byłem/ am prawomocnie skazany/na w wyżej wymienionym państwie (państwach) 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 mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłam/em się takich czynów zabronionych, oraz że nie nałożono na mnie 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.

.....
(czytelny podpis)

*wskazać państwo/państwa

Załącznik nr 2

do Standardów Ochrony Małoletnich
w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej DEKAMED s.c

KARTA INTERWENCJI z dnia

Imię i nazwisko małoletniego:	
Przyczyna interwencji (forma krzywdzenia)	

opis sytuacji)		
Osoba zgłaszająca interwencję (imię i nazwisko)		
Opis działań podjętych przez personel	Data	Działanie
Spotkania z rodzicami opiekunami małoletniego	Data	Działanie
Forma podjętej interwencji	Zawiadomienie policji Wniosek o wgląd w sytuację rodziny Zawiadomienie o podejrzeniu przestępstwa Procedura Niebieskich Kart Inny rodzaj interwencji. Wskazać jaki?	
Dane dotyczące interwencji (nazwa organu, do którego zgłoszono interwencję) i data interwencji		
Wyniki interwencji: działania organów sprawiedliwości, innych podmiotów, działania, szkoły działania rodziców	Data	Działanie

.....

.....

(Data sporządzenia Karty Interwencji)
sporządzającej)

(Czytelny podpis osoby

Załącznik nr 3

do Standardów Ochrony Małoletnich
w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej DEKAMED s.c

Wzór zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa

Imię i nazwisko osoby
lub nazwa instytucji zgłaszającej
Adres, pieczęć instytucji

.....
(miejsowość, data)

Do:
(dane jednostki Policji lub prokuratury)

**ZAWIADOMIENIE
o popełnieniu przestępstwa wobec dziecka**

Zawiadamiam o możliwości popełnienia przestępstwa przez (dane sprawcy, adres) wobec dziecka (dane dziecka, adres, dane opiekuna, inne dane np. telefon do rodziców) opiekunów).

Uzasadnienie

[należy tu zwięźle opisać stan faktyczny, źródło informacji o przestępstwie oraz zachowanie sprawcy, które zdaniem zawiadamiającego nosi cechy przestępstwa i ewentualnie podać dowody na poparcie swoich twierdzeń]

.....
(podpis osoby zgłaszającej/osoby reprezentującej instytucję)

Załączniki:
(należy wymienić tutaj dokumenty, jeśli odnosiliśmy się do nich w uzasadnieniu)

Załącznik nr 4
do Standardów Ochrony Małoletnich
w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej DEKAMED s.c

Wzór wniosku o wgląd w sytuację rodziny

(miejsowość), dnia

Sąd Rejonowy

w

Wydział Rodzinny i Nieletnich¹

L.Dz.....

Wnioskodawca: *Imię i nazwisko lub nazwa instytucji*

reprezentowana przez:

adres do korespondencji:

Uczestnicy postępowania:(imiona i nazwiska rodziców)

ul.....

.(adres zamieszkania)

rodzice małoletniego:

(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

Wniosek o wgląd w sytuację dziecka

Niniejszym wnoszę o wgląd w sytuację małoletniego (imię i nazwisko dziecka, data urodzenia²) i wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

Uzasadnienie

(W uzasadnieniu powinny zostać uwzględnione dane osobowe dziecka oraz dane dotyczące rodziców/opiekunów dziecka. Ponadto należy zawrzeć informację na temat sytuacji w skutek, której np. popełniono przestępstwo wobec dziecka. W uzasadnieniu powinny się znaleźć także informacje dotyczące osób, które były/są świadkami zdarzeń. W końcowej części wniosku należy uwzględnić oczekiwania Państwa względem Sądu np. podjęcie stosownych działań mających na celu ograniczenie władzy rodzicielskiej, zastosowanie środka zapobiegawczego w formie wyznaczenia kuratora sądowego dla rodziny itp.).

Przykładowe uzasadnienie

Opis sytuacji zagrożenia dobra dziecka:

.....

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

1Wniosek należy złożyć do sądu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka, nie zameldowania.

2Należy zawsze podać imię i nazwisko dziecka i adres jego pobytu. Tylko w takim wypadku sąd może skutecznie pomóc, m.in. poprzez wystanie do rodziny kuratora na wywiad.

Wszelką korespondencję w sprawie proszę przysyłać na adres korespondencyjny, z powołaniem się na numer i liczbę dziennika pisma. (dotyczy wniosku wysyłanego przez instytucję)

.....

(podpis i pieczęć składającego wniosek)

- Wniosek należy złożyć do sądu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka
- Należy zawsze podać imię i nazwisko dziecka i adres jego pobytu. Tylko w takim wypadku sąd może skutecznie pomóc, m.in. poprzez wysłanie do rodziny kuratora na wywiad.

Załącznik nr 5
do Standardów Ochrony Małoletnich
w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej DEKAMED s.c

Wzór rejestru interwencji;

REJESTR INTERWENCJI

Lp.	Data interwencji	Imię i nazwisko małoletniego wobec którego podjęto interwencję	Imię i nazwisko osoby podejmujące interwencję	Karta Interwencji z dnia
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Załącznik nr 6

do Standardów Ochrony Małoletnich
w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej DEKAMED s.c

Wzór ankiety dla pracowników monitorującej poziom realizacji Standardów

MONITORING STANDARDÓW – ANKIETA DLA PRACOWNIKÓW

Lp.	Odpowiedz na poniższe pytania	Tak	Nie
1.	Czy znasz standardy ochrony nieletnich obowiązujące w naszej przychodni ?		
2.	Czy znasz treść dokumentu „Standardy Ochrony Małoletnich” w Przychodni ?		
3.	Czy uważasz, że potrafisz rozpoznać syndromy krzywdzonego ucznia?		
4.	Czy wiesz w jaki sposób zareagować na symptomy krzywdzenia ucznia?		
5.	Czy zaobserwowałeś naruszenie zasad określonych w Standardach oraz w pozostałych regulaminach i procedurach przez innego pracownika?		
6.	Czy masz uwagi / sugestie / przemyślenia związane z funkcjonującymi w Przychodni „Standardami Ochrony Małoletnich”? (Jeżeli tak, opisz je w tabeli poniżej)		
7.	Czy jakieś działanie związane z przyjęciem Standardów jest odbierane jako trudne lub niechętnie podchodzisz do jego realizacji z innych powodów?		

JEŚLI NA KTÓREŚ Z PYTAŃ W ANKIECIE MONITORING STANDARDÓW
ODPOWIEDZIAŁEŚ TAK

NAPISZ: Jakie zasady zostały naruszone?

NAPISZ: Jakie działania podjąłeś?

NAPISZ: Czy masz jakieś sugestie lub propozycję poprawy obowiązujących standardów?

Data sporządzenia ankiety.....

Załącznik nr 7

do Standardów Ochrony Małoletnich

w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej DEKAMED s.c

*Wzór ankiety dla pacjentów monitorującej poziom realizacji Standardów***MONITORING STANDARDÓW – ANKIETA DLA PACJENTÓW**

Lp.	Odpowiedz na poniższe pytania	Tak	Nie
1.	Czy znasz standardy ochrony pacjentów obowiązujące w Przychodni?		
2.	Czy w sytuacji doświadczenia przemocy, krzywdy wiesz do kogo możesz się zwrócić, aby uzyskać pomoc?		
3.	Czy znalazł się ktoś, kto pomógł Ci i udzielił pomocy?		
4.	Czy byłeś/eś świadkiem, gdy stosowano agresję/przemoc wobec kogoś innego? (Jeżeli tak, opisz poniżej tabeli jak zareagowałeś/zareagowałaś?)		
4.	Czy w Twoim otoczeniu istnieje problem przemocy lub agresji?		

Data sporządzenia ankiety.....

Załącznik nr 8

o Standardów Ochrony Małoletnich
w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej DEKAMED s.c

Wzór oświadczenia pracownika o zapoznaniu się z obowiązującymi Standardami ochrony małoletnich

.....
(Imię i nazwisko pracownika)

.....
(miejsowość, data)

**OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA O ZAPOZNANIU SIĘ
Z OBOWIĄZUJĄCYMI STANDARDAMI OCHRONY MAŁOLETNIICH**

W.....

Oświadczam, że zapoznałam/em się ze „Standardami Ochrony Małoletnich”
obowiązującymi w i zobowiązuję się
do ich stosowania.

.....
(czytelny podpis)