

|  |  |  |
|--|--|--|
| Samodzielny<br>Publiczny<br>Zakład Opieki<br>Zdrowotnej<br>Mońki | <b>STANDARDY OCHRONY<br/>MAŁOLETNICH</b><br>Procedura ochrony dzieci przed<br>krzywdzeniem | Strona 1 z 21                              |
|  |  | WYDANIE: 1                                 |
|  |  | DATA<br>OBOWIĄZYWANIA<br>OD 2024 - 07 - 18 |

**Załącznik nr 1**  
do Zarządzenia nr SP ZOZ.I-O1/33/2024  
z dnia 18 lipca 2024 roku

|           |           |
|-----------|-----------|
| Kopia nr: | Własność: |
|           |           |

Żadna część niniejszej instrukcji nie może być zmieniana bez wiedzy ani kopiowana bez zgody Dyrektora

|             | STANOWISKO  | DATA       | NAZWISKO             | PODPIS  |
|-------------|---|------------|----------------------|---|
| OPRACOWAŁ   | Pielęgniarka<br>Oddziałowa<br>Oddziału Chorób<br>Wewnętrznych | 2024-07-10 | Emilia<br>TROCIUK    |   |
| SPRAWDZIŁ   | Radca<br>Prawny   | 2024-07-11 | Paweł<br>STACHWIUK   | RADCA PRAWNY<br>Paweł Stachwiuk   |
|             | Psycholog   | 2024-07-15 | Celina<br>SANIK      |   |
| ZATWIERDZIŁ | Dyrektor<br>SP ZOZ<br>w Mońkach                               | 2024-07-18 | Sebastian<br>WYSOCKI | <br>DIREKTOR<br>Samodzielnego Publicznego<br>Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach<br>lek. med. Sebastian Wysocki |

### Procedura ochrony dzieci przed krzywdzeniem

#### I. OŚWIADCZENIE STANDARDOWE

Każdy pracownik SP ZOZ w Mońkach sprawując opiekę zdrowotną nad małym pacjentem lub wykonując pracę na stanowisku nie wiążącym się ze świadczeniem usług medycznych, a pozostającym w bezpośrednim kontakcie z dzieckiem, niezależnie od jednostki szpitala, formy zatrudnienia i spełnianej funkcji zawodowej kieruje się przede wszystkim dobrem dziecka, traktuje je z szacunkiem, szanuje jego prawa, zapewnia bezpieczeństwo, chroni przed skrzywdzeniem. Wchodząc w interakcje z dzieckiem-pacjentem opiekujący się nim uwzględniają wiek, sytuację medyczną, poziom rozwoju procesów poznawczych dziecka oraz jego indywidualne potrzeby.

Powołani zostaną pracownicy odpowiedzialni za wdrożenie procedury, za opracowanie zmian i aktualizację procedury, przyjmowanie i rejestrację zgłoszeń niepożądanych zdarzeń krzywdzących dzieci, edukację w zakresie ochrony dzieci przed skrzywdzeniem.

Pracownicy zobowiązani są do zapoznania się i przestrzegania zasad zawartych w procedurze ochrony dzieci przed krzywdzeniem.

|  |  |  |
|--|--|--|
| Samodzielny<br>Publiczny<br>Zakład Opieki<br>Zdrowotnej<br>Mońki | <b>STANDARDY OCHRONY<br/>MAŁOLETNICH</b><br>Procedura ochrony dzieci przed<br>krzywdzeniem | Strona 2 z 21                              |
|  |  | WYDANIE: 1                                 |
|  |  | DATA<br>OBOWIĄZYWANIA<br>OD 2024 - 07 - 18 |

## II.DEFINICJE/TERMINOLOGIA

### SOD- Standard Ochrony Dzieci

**Małoletni, dziecko-** osoba przed ukończeniem 18 roku życia

**Opiekun dziecka-** rodzice, opiekunowie prawni, osoby którym sąd powierzył opiekę nad dzieckiem

**Zgoda opiekuna dziecka-** zgoda co najmniej jednego z przedstawicieli ustawowych dziecka (rodzica, opiekuna prawnego, kuratora). Brak porozumienia między opiekunami dziecka rozstrzyga sąd.

**Jednostka-** SP ZOZ MOŃKI

**Personel-** każda osoba zatrudniona w Jednostce, bez względu na formę zatrudnienia, w tym współpracownik, stażysta, wolontariusz

**Krzywdzenie dziecka-** działanie lub zaniechanie czynności które mogą przybierać formę popełnienia przestępstwa lub popełnienia czynu karalnego na szkodę małoletniego. Do krzywdzenia zalicza się również zaniedbanie potrzeb życiowych dziecka.

**Przemoc domowa-** to jednorazowe lub powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy.

Przemoc może być :

- narażeniem osoby na niebezpieczeństwo utraty zdrowia, życia lub mienia
- naruszeniem godności, nietykalności cielesnej, wolności w tym seksualnej
- spowodowaniem szkody na zdrowiu fizycznym lub psychicznym wywołując u osoby cierpienie i krzywdę
- ograniczeniem lub pozbawianiem osoby dostępu do środków finansowych, do podjęcia pracy lub uzyskania w tym zakresie samodzielności
- naruszeniem prywatności osoby, wytworzeniem poczucia zagrożenia, poniżenia, udrczenia

**Dane osobowe dziecka** - każde dane/informacje umożliwiające pełną identyfikację dziecka

**Osoba odpowiedzialna** - wyznaczona w Jednostce osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim, prowadzenie rejestru tych zgłoszeń i udzielająca wsparcia małoletniemu.

## III. PODSTAWA PRAWNA:

- 1.Ustawa z dn. 13 maja 2016r-„O przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich” (DZ.U. 2023r poz. 1304 z późn. zmianami)
- 2.Ustawa z dn. 29 lipca 2005r- „O przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie” (DZ.U. 2021r poz.1249)
- 3.Kodeks Karny, Kodeks postępowania karnego- przepisy ustawy z dn. 6 czerwca 1997r.
- 4.Kodeks Cywilny -przepisy ustawy z dn. 17 listopada1974r
- 5.Rozp. Rady Ministrów z 6 września 2023r w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” ( DZ.U. z 2023r poz.1870)

|  |   |  |
|--|---|--|
| Samodzielny<br>Publiczny<br>Zakład Opieki<br>Zdrowotnej<br>Mońki | <b>STANDARDY OCHRONY<br/>MAŁOLETNIICH</b><br>Procedura ochrony dzieci przed<br>krzywdzeniem | Strona 3 z 21                              |
|  |   | WYDANIE: 1                                 |
|  |   | DATA<br>OBOWIĄZYWANIA<br>OD 2024 - 07 - 18 |

#### IV. OBOWIĄZKI OSÓB ODPOWIEDZIALNYCH

1. Przyjmowanie zgłoszeń zdarzeń zagrażających małoletnich, prowadzenie rejestru tych zgłoszeń, składanie zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadomienie sądu opiekuńczego, Sekcja Statystyki Medycznej – Renata Szydłowska, Psycholog Celina Sanik
2. Udzielnie natychmiastowego wsparcia małoletniemu – Psycholog Celina Sanik
3. Stosowanie procedury „Niebieskie Karty” – Personel medyczny
4. Dokonywanie przeglądu i aktualizacji zapisów SOD adekwatnie do zmieniających się aktów prawnych, sytuacji faktycznej, zmian funkcjonowania Jednostki oraz monitorowania realizacji i przestrzegania procedury, a także reagowania w razie naruszenia postanowień zawartych w procedurze – Dyrektor Jednostki, Radca Prawny Paweł Stachwiuk
5. Wdrożenie stosowania procedury – Dyrektor Jednostki, Kierownicy jednostek organizacyjnych szpitala, Ordynatorzy Oddziałów, Pielęgniarki Oddziałowe, Psycholog
6. Odebranie i zabezpieczenie oświadczeń Personelu o zapoznaniu i dostosowaniu się do przestrzegania procedur SOD – Sekcja Kadr i Organizacji Referent Joanna Kosakowska
7. Szkolenie personelu w zakresie psychologicznego aspektu SOD – Psycholog Celina Sanik
8. Weryfikację personelu na etapie zatrudniania – p.o. Kierownik Sekcja Kadr i Organizacji Aneta Łapicz
9. Niezależnie od wskazanego wyżej rozdziału kompetencji i zadań Dyrektor Jednostki zachowuje nadrzędne prawo do podejmowania decyzji w każdej sprawie dotyczącej ochrony małoletnich w SP ZOZ w Mońkach.

#### V. ZASADY TWORZENIA BEZPIECZNEJ, PROFESJONALNEJ RELACJI MIĘDZY DZIECKIEM, A PERSONELEM SZPITALA

##### A) ZASADY OGÓLNE

1. Bezwzględne przestrzeganie przepisów prawa powszechnego oraz praw pacjenta.
2. Kierowanie się zawsze dobrem i najlepszym interesem małoletniego we wszystkich podejmowanych w stosunku do dziecka działaniach.
3. Interakcje z małym pacjentem dostosowane są do jego wieku i rozwoju osobniczego, jego sytuacji zdrowotnej, możliwości poznawczych i indywidualnych/aktualnych potrzeb
4. W kontakcie z małoletnim personel okazuje: otwartość, życzliwość, empatię, szacunek, postawę nieoceniającą, czystość intencji.

##### B) ZASADY SZCZEGÓŁOWE

1. Personel podczas pierwszego kontaktu z małoletnim powinien: przedstawić się, określić swoją rolę zawodową w Jednostce, zapoznać z przyczynami i celem pobytu w Jednostce, stworzyć dla dziecka warunki do otwierania się i zadawania pytań, gdy ono tego potrzebuje,

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>Samodzielny<br/>Publiczny<br/>Zakład Opieki<br/>Zdrowotnej<br/>Mońki</b> | <b>STANDARZY OCHRONY<br/>MAŁOLETNICH</b><br>Procedura ochrony dzieci przed<br>krzywdzeniem | Strona      4 z 21                         |
|   |  | WYDANIE: 1                                 |
|   |  | DATA<br>OBOWIĄZYWANIA<br>OD 2024 - 07 - 18 |

aktywnie słuchać dziecka. Na tym etapie personel podczas pierwszego kontaktu ustala jak ma się zwracać do dziecka - np. jaką formę imienia używać.

2. Komunikując się z opiekunami dziecka personel uwzględnia obecność dziecka, dostosowuje wypowiedzi tak, aby dziecko czuło się zauważane. Podczas komunikowania się z dzieckiem upewniamy się, iż ono wie o możliwości zadawania pytań.

3. Informacje powinny być przekazywane w jak najbardziej prosty sposób i zrozumiały dla małego pacjenta. Komunikowanie się uwzględnia wiek, stopień rozwoju, dojrzałość emocjonalną dziecka.

4. Personel wykorzystuje alternatywne metody komunikowania się, zwłaszcza w zmienionych warunkach komunikacji u dzieci z niepełnosprawnością, upośledzeniem umysłowym, lub zaburzeniami psychicznymi, emocjonalnymi.

5. Podczas wykonywania badań lub świadczenia usług medycznych zaleca się:

- podjęcie współpracy z opiekunami w celu przygotowania dziecka do czynności medycznych
- obecność opiekuna dziecka lub innej osoby z grona personelu medycznego
- informowanie o wykonywanych czynnościach i co będzie po kolei następować

6. Personel dba o zachowanie poszanowania intymności i godności małego pacjenta podczas przeprowadzania badań lub wykonywania czynności pielęgnacyjno – opiekuńczych

7. Kontakt fizyczny z dzieckiem niezwiązany z udzielaniem świadczenia medycznego jest możliwy do nawiązania, ale każdorazowo musi być zaaprobowany przez dziecko i musi odbywać się w ramach poszanowania zasad współżycia społecznego. Np. pogłaskanie po głowie, przytulenie małego w celu uspokojenia, pocieszenia.

8. Opiekunowie dziecka nie mają ograniczeń w zakresie czasu przebywania z dzieckiem w Jednostce, obecność rodzica pozwala zinterpretować zachowanie dziecka, poznać jego upodobania, aktualne potrzeby.

9. Personel jest bezwzględnie zobowiązany do przestrzegania tajemnicy zawodowej oraz respektowania regulacji prawnych związanych z ochroną danych osobowych.

Niedopuszczalne jest niezgodne z prawem ujawnianie informacji o małym pacjentem:

- o stanie zdrowia
- o sytuacji rodzinnej, ekonomicznej, medycznej, opiekuńczej, prawnej,
- dotyczących jego światopoglądu, przekonań religijnych

10. Przy podejrzeniu że dziecko jest ofiarą przemocy, osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielaniu mu wsparcia mają obowiązek zadbać o:

-sposób dokumentowania, zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających doboru małoletniego i reagowanie zgodnie z niniejszą procedurą.

11. Zachowanie szczególnej ostrożności wobec dzieci, które mogły doświadczyć nadużyć, krzywdzenia - zwłaszcza seksualnego, fizycznego bądź zaniedbania, i które na skutek tych doświadczeń mogą nawiązywać niestosowne, nieadekwatne kontakty fizyczne z dorosłymi w tym także z personelem. Należy dziecku pomóc na nowo zrozumieć znaczenie osobistych granic kontaktu fizycznego.

12. Zwracanie uwagi na to, czy na terenie szpitala przebywają osoby do tego nie uprawnione.

|  |   |  |
|--|---|--|
| Samodzielny<br>Publiczny<br>Zakład Opieki<br>Zdrowotnej<br>Mońki | <b>STANDARDY OCHRONY<br/>MAŁOLETNIICH</b><br>Procedura ochrony dzieci przed<br>krzywdzeniem | Strona 5 z 21                              |
|  |   | WYDANIE: 1                                 |
|  |   | DATA<br>OBOWIĄZYWANIA<br>OD 2024 - 07 - 18 |

### **C) ZASADY DOTYCZĄCE DANYCH OSOBOWYCH MAŁOLETNIEGO I ICH OCHRONY**

1. Dane osobowe dziecka podlegają ochronie zgodnie z rozporządzeniami Parlamentu Europejskiego i Rady UE (UE- 2016/679 z dn. 27.04.2016 w : „W sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i sprawie swobodnego przepływu danych”.

2. Personel ma obowiązek zachowania tajemnicy: danych osobowych oraz sposobu ich przetwarzania, zabezpieczania przed nieuprawnionym dostępem, ujawnieniem, udostępnieniem, przekazaniem osobom nieuprawnionym.

3. Udostępnienie danych dziecka następuje wyłącznie osobom i podmiotom do tego uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów prawa np. w sytuacji gdy zachodzi potrzeba kontynuacji leczenia, hospitalizacji dziecka w innej jednostce leczniczej.

4. Pracownik Jednostki jest uprawniony do przetwarzania danych osobowych po upoważnieniu i udostępniania ich w ramach obowiązków pracowniczych.

5. Jednostka uznaje prawo dziecka do zachowania jego prywatności i ochrania jego dobra osobiste oraz nie udostępnia nikomu jego wizerunku. A zatem:

- Personel nie może fotografować dziecka, nie może nagrywać dziecka dostępnymi metodami technicznymi bez zgody prawnego opiekuna dziecka, a także upubliczniać te wizerunki, nagrania w jakiegokolwiek formie.

- Opiekun podpisuje zgodę na stworzenie wizerunku lub nagrania dziecka na piśmie, a treść zgody musi być opracowana tak, by była zrozumiana przez opiekuna dziecka i musi być udzielona w sposób świadomy i dobrowolny. Opiekun może wycofać się z tej zgody w każdym czasie poprzez złożenie stosownego pisemnego oświadczenia w sekretariacie Jednostki.

- Jeśliby Jednostka chciała upublicznić wizerunek, nagranie dziecka w mediach (publicznych, socjal mediach) musi uzyskać dodatkową zgodę podług art. 81 z ustawy z dn.4 lutego 1994r. „o prawie autorskim i prawach pokrewnych”

- Zdjęcie dziecka, które nie pozwala na rozpoznanie/identyfikację dziecka nie wymaga zgody na opublikowanie.

-Zabronione jest wykonywanie zdjęć, nagrywanie dziecka przebywającego w Jednostce bez zgody Kierownika Jednostki. Wizerunki dzieci nie mogą być wykorzystane w celach reklamowych lub innych nie związanych z działalnością leczniczą Jednostki.

### **VI. ZASADY TWORZENIA PROFESJONALNEJ RELACJI MIĘDZY PERSONELEM SZPITALA A OPIEKUNEM DZIECKA**

1. Personel nawiązuje współpracę z opiekunem małych pacjentów w celu przygotowania ich do udzielenia świadczenia medycznego. Gromadzi informacje o dziecku niezbędne do nawiązania z nim relacji i ustalenia na co może reagować pozytywnie, a na co negatywnie.

2. Personel upoważniony lub kompetentny do tego udziela niezbędnych informacji opiekunowi dziecka w zakresie stanu zdrowia, postępowania diagnostyczno - terapeutycznego na bieżąco.

|  |  |  |
|--|--|--|
| Samodzielny<br>Publiczny<br>Zakład Opieki<br>Zdrowotnej<br>Mońki | <b>STANDARZY OCHRONY<br/>MAŁOLETNICH</b><br>Procedura ochrony dzieci przed<br>krzywdzeniem | Strona 6 z 21                              |
|  |  | WYDANIE: 1                                 |
|  |  | DATA<br>OBOWIĄZYWANIA<br>OD 2024 - 07 - 18 |

3. Personel całkowicie unika wchodzenia w relacje o cechach jakiejkolwiek zależności z opiekunami dziecka lub małoletnim, zachowanie personelu nie może sugerować innym osobom zaistnienia takiej zależności.

## **VII. NIEDOZWOLONE ZACHOWNIA PERSONELU W STOSUNKU DO MAŁOLETNIEGO**

- zastraszanie dziecka, szantażowanie, zmuszanie do współpracy
- ignorowanie potrzeb dziecka, ignorowanie lub zaprzeczanie lub umniejszanie odczuć zgłaszanych przez dziecko, a związanych z odczuwaniem np. lęku, bólu
- mówienie nieprawdy podczas wykonywania przy dziecku czynności medycznych zwłaszcza kłamanie o bezbolesności zabiegu
- stosowanie jakiejkolwiek przemocy wobec dziecka
- krzyczenie, zawstydzanie, upokarzanie, obrażanie lub lekceważenie dziecka lub jego opiekuna
- wyciąganie wniosków o dziecku i jego opiekunach bez profesjonalnie przeprowadzonych badań, oceny i posiadania wiedzy o problemie
- zakładanie, iż opiekunowie dziecka wiedzą jak działa jednostka szpitala i jakie zasady w nim panują
- dyskryminowanie dziecka lub jego opiekunów w zakresie poziomu standardów opieki
- nie informowanie, nie wyjaśnianie dziecku i opiekunowi np. zastosowanych metod terapii, taktowanie ich jako osób które nie są w stanie zrozumieć medycznych informacji.
- nawiązywanie z małoletnim pacjentem jakichkolwiek relacji o charakterze romantycznym, seksualnym lub ukrywanie informacji o występowaniu nieprawidłowych relacji pomiędzy dzieckiem, a innym członkiem personelu
- zachowywanie się w obecności małoletniego w sposób niestosowny bądź dwuznaczny, używanie wobec małoletnich lub w ich obecności wulgarnych słów, gestów, żartów, obraźliwych uwag
- nawiązywania w treści rozmowy do aktywności lub atrakcyjności seksualnej
- wykorzystania władzy czy przewagi nad dzieckiem
- przyjmowanie rzeczy, pieniędzy od małoletnich, opiekunów, osób trzecich
- utrwalanie w jakiejkolwiek formie na potrzeby prywatne wizerunku, głosu pacjenta, udostępnianie ich innym osobom
- proponowanie picia alkoholu, palenia tytoniu czy zażycia nielegalnych substancji, zabrania się używania ich w obecności dziecka lub dostarczania ich innym osobom w obecności dziecka

## **VIII. ZASADY KREOWANIA BEZPIECZNYCH RELACJI MIĘDZY MAŁOLETNIAMI. ZACHOWANIA NIEDOZWOLONE W RELACJACH MIĘDZY DZIEĆMI**

1. Personel Jednostki zobowiązany jest do obserwacji małoletnich w celu szybkiego wykrycia nieprawidłowych zachowań małoletnich pomiędzy sobą oraz odpowiedniego i adekwatnego reagowania na nieprawidłowości.

|  |   |  |
|--|---|--|
| Samodzielny<br>Publiczny<br>Zakład Opieki<br>Zdrowotnej<br>Mońki | <b>STANDARDY OCHRONY<br/>MAŁOLETNIICH</b><br>Procedura ochrony dzieci przed<br>krzywdzeniem | Strona 7 z 21                              |
|  |   | WYDANIE: 1                                 |
|  |   | DATA<br>OBOWIĄZYWANIA<br>OD 2024 - 07 - 18 |

2. Jednostka określa zasady kulturalnego zachowania dla swoich podopiecznych zgodnie z ogólnymi zasadami współżycia społecznego natomiast personel czuwa nad ich przestrzeganiem.

3. Niedozwolone działania małoletnich to w szczególności:

- granie w niebezpieczne gry, ich rozpowszechnianie i zachęcanie do udziału
- uczenie i nakłanianie do przemocy lub samookaleczenia
- pokazywanie i rozpowszechnianie treści niedozwolonych lub niebezpiecznych: obrazujących przemoc, obrażenia fizyczne lub śmierć (wypadki drogowe, okrucieństwo wobec zwierząt), nawołujące do samookaleczeń lub samobójstwa, lub zachowań niebezpiecznych dla zdrowia, zażywania szkodliwych substancji, treści dyskryminujących, zawierających postawę wrogości, nienawiści, treści pornograficznych
- stosowanie cyberprzemocy, uprawianie mowy nienawiści
- rozpowszechnianie wizerunku innych pacjentów, personelu bez ich zgody.

## IX. WDRAŻANIE PROCEDURY

Każdy pracownik zatrudniony w Jednostce zobowiązany jest do zapoznania się z treścią procedury SOD oraz potwierdzenia tego faktu w specjalnym oświadczeniu. Podpisanie oświadczenia jest równoznaczne ze zrozumieniem treści procedury, akceptacją i zobowiązaniem się do przestrzegania zawartych tam zasad. **Załącznik nr 1.**

## X. WERYFIKACJA PERSONELU

Na etapie zatrudniania każdy pracownik mający przyszły kontakt z dzieckiem podlega weryfikacji poprzez sprawdzenie czy jego dane osobowe nie widnieją w rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym zgodnie z art.21 ustawy z dn. 13 maja 2016r (ustawa o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich). Zatrudniany pracownik musi także przedstawić zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego iż nie był karany w zakresie przestępstw lub czynów zabronionych wymienionych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu Karnego 9art.189a i art.207) oraz wymienianych w ustawie z 29 lipca 2025r o przeciwdziałaniu narkomanii.

## XI. EDUKACJA PERSONELU

Kierownik Jednostki zapewnia personelowi edukację w stopniu podstawowym na tematy związane z ochroną małoletnich przed skrzywdzeniem:

- pomoc dziecku w sytuacji zagrożenia
- symptomy krzywdzenia dzieci
- procedury interwencji i ich dobór w zależności od sytuacji prawnej krzywdzenia dziecka
- odpowiedzialność prawna Personelu- stosowanie procedury Niebieskie Karty
- prawa pacjenta
- zasady tworzenia relacji społecznych z dzieckiem i jego opiekunami

|  |  |  |
|--|--|--|
| Samodzielny<br>Publiczny<br>Zakład Opieki<br>Zdrowotnej<br>Mońki | <b>STANDARDY OCHRONY<br/>MAŁOLETNICH</b><br>Procedura ochrony dzieci przed<br>krzywdzeniem | Strona 8 z 21                              |
|  |  | WYDANIE: 1                                 |
|  |  | DATA<br>OBOWIĄZYWANIA<br>OD 2024 - 07 - 18 |

## XII. REJESTR ZGŁOSZEŃ I INTERWENCJI

1. Prowadzony jest rejestr :

- zgłoszeń dotyczących podejrzenia krzywdzenia dziecka
- interwencji zainicjowanych sytuacją krzywdzenia dziecka

2. Rejestr prowadzony jest w formie papierowej. Rejestr może być prowadzony dodatkowo w formie elektronicznej. W skład rejestru wchodzi dokumentacja dotycząca ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego, według wzorów stanowiących załączniki do SOD

3. Rejestr prowadzi osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielenie im wsparcia. **Załącznik nr 2** Karta interwencji

## XIII. ZASADY I PROCEDURY INTERWENCJI WOBEC PODEJRZENIA LUB ZAISTNIENIA FAKTU KRZYWDZENIA NIELETNIEGO.

### Formy krzywdzenia dziecka:

- a. Popęśnienie przestępstw na szkodę małoletniego
- b. Popęśnienie czynu karalnego na szkodę małoletniego
- c. Innego działania/zaniechania na szkodę małoletniego, w tym zaniechanie jego potrzeb życiowych.

**Jeśli wystąpi uzasadnione podejrzenie krzywdzenia małoletniego lub wystąpi takie zdarzenie każdy pracownik zobowiązany jest do:**

1. Podjęcia adekwatnego działania w zależności od formy krzywdzenia dziecka
2. Niezwłocznego przekazania informacji wyznaczonej osobie zajmującej się przyjmowaniem zgłoszeń i prowadzeniem rejestru zdarzeń krzywdzenia małoletnich oraz udzielaniem wsparcia w Jednostce. Gdy nie jest to możliwe informacje przekazuje Kierownikowi Jednostki. W sytuacjach wyjątkowych osobą uprawnioną i zobowiązaną do podjęcia działania interwencyjnego jest lekarz dyżurujący, a w przypadku braku każdy członek Personelu, który powziął informacje będące postawą do rozpoczęcia działania interwencyjnego.
3. Osoba zajmująca się interwencjami w przypadku krzywdzenia małoletniego podejmuje konsultacje mające na celu wyjaśnienie okoliczności zdarzenia oraz wstępnie analizuje informacje, przeprowadza rozmowy z członkami Personelu, małoletnim, jego opiekunem, osobami, które podejrzane są o krzywdzenie dziecka, ewentualnymi świadkami zdarzenia.
4. Gdy zebrane informacje nie pozwalają na jednoznaczne ustalenia rozpoczyna się procedurę „Niebieskie Karty”.
5. Gdy niepożądane zdarzenie z dzieckiem jest zagrożeniem zdrowia i życia dziecka należy bezzwłocznie poinformować telefonicznie policję lub prokuraturę.
6. W przypadku podejrzenia, że opuszczenie Szpitala przez dziecko w obecności opiekuna dziecka będzie zagrażało jego zdrowiu lub bezpieczeństwu należy uniemożliwić oddalenie się dziecka i poczekać na przyjazd służb – policji lub prokuratury.



|  |  |  |
|--|--|--|
| Samodzielny<br>Publiczny<br>Zakład Opieki<br>Zdrowotnej<br>Mońki | <b>STANDARZY OCHRONY<br/>MAŁOLETNICH</b><br>Procedura ochrony dzieci przed<br>krzywdzeniem | Strona 9 z 21                              |
|  |  | WYDANIE: 1                                 |
|  |  | DATA<br>OBOWIĄZYWANIA<br>OD 2024 - 07 - 18 |

**A. Działania interwencyjne (popelnienie przestępstwa/czynu karalnego):**

**a) popelnienie przestępstwa na szkodę małoletniego:** sporządzenie pisemnego zawiadomienia o podejrzeniu popelnienia przestępstwa i przekazanie na policję lub do prokuratury.

**Zawiadomienie zawiera:**

- opis zdarzenia
- dane pokrzywdzonego dziecka - (imię, nazwisko adres, PESEL)
- dane osoby podejrzanego –na ile można było je pozyskać lub ustalić- (imię, nazwisko adres, PESEL)
- dane podmiotu zgłaszającego i osoby upoważnionej do zgłoszenia zdarzenia w imieniu podmiotu zgłaszającego

**b) popelnienie czynu karalnego przez nieletniego:** sporządzenie pisemnego zawiadomienia o podejrzeniu popelnienia czynu karalnego i przekazanie na policję, do prokuratury lub sądu rodzinnego

**Zawiadomienie zawiera:**

- opis zdarzenia
- dane pokrzywdzonego dziecka - (imię, nazwisko adres, PESEL)
- dane osoby podejrzanego –na ile jest to możliwe (imię, nazwisko adres, PESEL)
- dane podmiotu zgłaszającego i osoby upoważnionej do zgłoszenia zdarzenia w imieniu podmiotu zgłaszającego

**c) popelnienie czynu zabronionego przez nieletniego (uzasadnione podejrzenie dopuszczenia się czynu zabronionego lub naruszenia zasad współżycia społecznego na szkodę małoletniego)**

Interwencja polega na realizacji zadań zaradczych przeciwdziałających a przede wszystkim zawiadomieniu o tym opiekunów nieletniego, szkoły, sądu rodzinnego, Policji lub innego właściwego organu.

**B. Działania interwencyjne – inne formy krzywdzenia niż popelnienie przestępstwa/czynu karalnego:**

**a) gdy sprawcą jest osoba z Personelu:**

- przekazanie informacji dla pracodawcy, a następnie wg podjętych przez niego decyzji może być to:

1. Przeprowadzenie rozmowy dyscyplinującej przez Pracodawcę lub osobę wyznaczoną przez Pracodawcę lub
2. Wszczęcie postępowania dyscyplinarnego przez Pracodawcę lub osobę wyznaczoną przez Pracodawcę
3. Dokonanie oceny zasadności dalszego utrzymywania stosunku prawnego łączącego Pracodawcę z pracownikiem lub z podmiotem trzecim, w zakresie danej usługi/obsługi tego podmiotu, którą pracownik wykonuje na rzecz Jednostki

**b) sprawca przemocy domowej- uzasadnione podejrzenie stosowania przemocy domowej lub przemoc zgłoszona przez świadka przemocy domowej**



## Oświadczenie pracownika o zapoznaniu się ze Standardami Ochrony Dziecka

Oświadczam, że ja niżej  
podpisany/podpisana.....,  
że zapoznałem/am się z treścią Standardów Ochrony Małoletnich przyjętych  
w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Mońkach, które w pełni  
zrozumiałem/am, akceptuję oraz zobowiązuję się do pełnego przestrzegania oraz  
zgłaszania informacji na temat zdarzeń i działań niezgodnych z ich treścią.

.....  
(podpis składającego oświadczenie)

W związku z tym Administratorem moich danych osobowych jest SP ZOZ w Monkach, który może moje dane osobowe może przetwarzać, w celu zapewnienia stosowania Standardów Ochrony Małoletnich i realizacji czynności związanych ze zgłaszaniem spraw w związku z obowiązkiem prawnym ciążącym na administratorze przez okres zatrudnienia oraz czas archiwizacji dokumentacji. Zakres tych danych obejmuje dane identyfikacyjne i teled adresowe.

**Mam prawo do:**

- dostępu do moich danych osobowych
- sprostowań moich danych osobowych
- usunięcia danych osobowych
- ograniczenia przetwarzania danych osobowych
- wzniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych
- przeniesienia danych osobowych
- cofnięcia zgody na przetwarzanie bez konsekwencji dla przetwarzania dokonanego przed cofnięciem zgody

.....  
(podpis składającego oświadczenie)

**KARTA INTERWENCJI**

|   |  |
|---|--|
| <b>1.<br/>Imię i Nazwisko<br/>małoletniego<br/>pacjenta</b>   |  |
| <b>2.<br/>Przyczyna<br/>interwencji<br/>(forma<br/>krzywdzenia)</b>   |  |
| <b>3.<br/>Osoba<br/>zawiadamiająca<br/>o podejrzeniu<br/>krzywdzenia</b>  | <b>(imię , nazwisko, stopień pokrewieństwa lub funkcja w Jednostce)</b>  |
| <b>4.<br/>Opis działań<br/>podjętych w<br/>interwencji</b>  | <b>Data i miejsce.....</b><br><br><b>Opis działań:</b>   |
| <b>5.<br/>Forma podjętej<br/>interwencji<br/>(zakreślenie)</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Zawiadomienie o podejrzeniu przestępstwa</b></li> <li>• <b>Wniosek o wgląd w sytuację małoletniego/rodziny</b></li> <li>• <b>Inny rodzaj interwencji:</b></li> </ul> <p>.....</p> <p>.....</p> |
| <b>6.<br/>Nazwa organu<br/>do którego<br/>zgłoszono<br/>interwencję oraz<br/>data interwencji</b>               | <b>Data:</b><br><br><b>Nazwa organu:</b>   |
| <b>7.<br/>Wyniki<br/>interwencji:<br/>(wypełnić o ile<br/>placówka<br/>posiada<br/>stosowne<br/>informacje)</b> | <b>Data.....</b><br><b>Organ podejmujący interwencję:</b><br><br>.....<br><br><b>Opis interwencji:</b>   |
| <b>Uwagi i<br/>podsumowanie:</b>  |  |

**Sporządził/a:**

**Załącznik nr 3.**  
do Standardów Ochrony Małoletnich  
Procedura ochrony dzieci przed krzywdzeniem

.....  
(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:<br/>(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

| 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>1)</sup><br><i>bicie, szarpanie, kopanie, duszenie, popychanie, obezwładnianie i inne (wymień jakie)</i>  |                                   |                                   |                                   |                                   |                                   |                                   |
| Przemoc psychiczna <sup>1)</sup><br><i>izolowanie, wyzywanie, ośmieszanie, grożenie, krytykowanie, poniżanie i inne (wymień jakie)</i>  |                                   |                                   |                                   |                                   |                                   |                                   |
| Przemoc seksualna <sup>1)</sup><br><i>zmuszanie do obcowania płciowego, innych czynności seksualnych i inne (wymień jakie)</i>  |                                   |                                   |                                   |                                   |                                   |                                   |
| Przemoc ekonomiczna <sup>1)</sup><br><i>niełożenie na utrzymanie osób, wobec których istnieje taki obowiązek, niezaspokajanie potrzeb materialnych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych oraz ich sprzedawanie i inne (wymień jakie)</i>  |                                   |                                   |                                   |                                   |                                   |                                   |
| Przemoc za pomocą środków komunikacji elektronicznej <sup>3)</sup><br><i>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)</i>   |                                   |                                   |                                   |                                   |                                   |                                   |
| Inne <sup>1)</sup><br><i>zaniedbanie, niezaspokojenie podstawowych potrzeb biologicznych, psychicznych i innych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie 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)</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:<br/>                 (np. żona, 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):

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? .....)  
ustalono  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   |           |           |           |
| <i>Adres miejsca zamieszkania:</i>   |           |           |           |
| 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 odległości   |   |  |  |
| 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 pozwolenia 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 PRZEMOC 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 terapeuty, 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 właściwe

<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

### **Informacje o możliwości uzyskania bezpłatnej pomocy przez dziecko**

Jeśli czujesz się gorzej psychicznie, nie bój się porozmawiać o swoich problemach. Pomyśl o osobie, której ufasz – może być to rodzic, koleżanka, starsze rodzeństwo, nauczyciel. Rozmowa z kimś do kogo mamy zaufanie o tym, jak się czujesz to często pierwszy krok do poprawy nastroju. Jednak, jeśli niepokojące objawy utrzymują się dłużej albo są bardzo dokuczliwe, warto pomyśleć o rozmowie ze specjalistą. Możesz na przykład zacząć od kontaktu ze szkolnym psychologiem lub pedagogiem.

**116 111 - telefon zaufania dla dzieci i młodzieży**, który należy do ogólnoeuropejskiej grupy bezpłatnych linii telefonicznych o charakterze społecznym działa codziennie, 24 godziny na dobę. Jest obsługiwana przez wykwalifikowanych psychologów i pedagogów, którzy potrafią rozmawiać z młodymi ludźmi o ich problemach i mogą udzielić im profesjonalnej porady w sytuacjach kryzysowych. Konsultanci współpracują z ogólnopolską siecią instytucji i organizacji, które w przypadku podejrzenia, że zdrowie lub życie dziecka jest poważnie zagrożone są uprawnieni do inicjowania interwencji policyjnej. Więcej informacji możesz także uzyskać wchodząc na stronę [www.116111.pl](http://www.116111.pl)

Specjaliści z Biura Rzecznika Praw Dziecka podpowiedzą Ci, co konkretnie zrobić w Twojej sytuacji. Skorzystaj z całodobowego, bezpłatnego Dziecięcego **Telefonu Zaufania Rzecznika Praw Dziecka. Zadzwoń pod numer tel. 800 12 12 12** lub skorzystaj z czatu na stronie: <https://czat.brpd.gov.pl/>

**Co ważne, z tej formy możesz skorzystać całkowicie anonimowo - nikt nie będzie zmuszał Cię do podania Twoich danych. Nikt nie musi się dowiedzieć o tej rozmowie, ani rodzice, ani szkoła, ani znajomi.**

Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie został powołany Zarządzeniem Nr 17/11 Burmistrza Moniek z dnia 9 lutego 2011r. ze zm. z dnia 13 maja 2011r. Zespół Interdyscyplinarny działa na podstawie Ustawy z dnia 29.07.2005r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz nowelizacji tej ustawy z dnia 10.06.2010r.

Zadaniem Zespołu jest integrowanie i koordynowanie działań podmiotów oraz specjalistów w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w szczególności przez:

- Diagnozowanie problemu przemocy w rodzinie;
- Podejmowanie działań w środowisku zagrożonym przemocą w rodzinie mających na celu przeciwdziałanie temu zjawisku;
- Inicjowanie interwencji w środowisku dotkniętym przemocą w rodzinie;
- Rozpowszechnianie informacji o instytucjach, osobach i możliwościach udzielenia pomocy w środowisku lokalnym;
- Inicjowanie działań w stosunku do osób stosujących przemoc w rodzinie.

**Zespół funkcjonuje przy Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Mońkach, z siedzibą w Punkcie Konsultacyjnym przy ul. Wyzwolenia 12, Tel. 85 716 25 67**

**STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH**  
**Procedura ochrony dzieci przed krzywdzeniem (wersja skrócona)**

**INFORMACJE DLA MAŁYCH PACJENTÓW**

1

**Znalazłeś/aś się tutaj ponieważ potrzebujesz naszej pomocy, pewnie jesteś chory/a, a my  
zrobimy wszystko dla Twego zdrowia.**

2

**Pragniemy abyś czuł/a się tu dobrze z nami  
Naszym celem jest leczenie i pomaganie**

3

**Wszyscy pracujący tutaj ludzie chcą i mogą Ci pomóc, odpowiedzą Ci na pytania,  
spełnią Twoje prośby lub potrzeby, tylko powiedz nam o tym**

4

**Powiedz nam jak możemy się do Ciebie zwracać?**

5

**Masz wiele praw , przeczytaj KARTĘ PRAW DZIECKA PACJENTA**

6

**Czasami ktoś może zapomnieć się przedstawić, przypomnij mu o tym, dobrze jest  
wiedzieć kto jest Twoim lekarzem albo, która pielęgniarka dziś zagoni Cię do spania : )**

7

**No właśnie! Jeśli dziś śpisz u nas, to również Twój rodzice mogą spać obok Ciebie!!!**

8

**Pamiętaj! Jeśli tęsknisz za kimś lub za czymś i jest Ci z tego powodu smutno postaramy  
się Ciebie pocieszyć, ale nie umiemy tak dobrze tulić ani głaskać po ramieniu jak Twoja  
mama czy tata**

**PRZEPRASZAMY:**

**że nie mamy tyle czasu by spędzać go tylko z Tobą, popatrz ile wokół Ciebie jest innych  
dzieci...**

**Pomóż nam by czuły się tu dobrze i bądź dla nich dobry/a, uprzejmy/a, grzeczny/a**

9

**Oj! Będzie czasem boleć, nie możemy Cię okłamywać, ale zapewniamy: uprzedzimy,  
szybko skończymy, a gdy możemy znieczulimy ☺**

10

**Będziesz czasem dokonywać wyborów w sprawie swojego zdrowia, jesteś ważny/a,  
słuchamy Ciebie jak każdego króla i królową**

11

**A może jest coś, co nie spodobało się Tobie w naszym zachowaniu tu w szpitalu. Powiedz  
nam o tym, daj nam szansę to poprawić!**

12

**PAMIĘTAJ O TYM ABY:**

- być kulturalną osobą, przestrzegać zasad dobrego zachowania i reguł porządku
- szanować innych- dzieci i personel na oddziale
- szanować sprzęt i zabawki
- nie hałasować

**-wykonywać polecenia naszego personelu**

**A TERAZ NAJWAŻNIEJSZE!!!**

- **Jeśli w domu lub w naszym szpitalu spotkało Ciebie coś, czego nie akceptujesz śmiało powiedz nam o tym**
- **Jeśli ktoś Cię skrzywdził albo zachował się nieodpowiednio możesz nas poprosić o pomoc**
- **Jeśli coś Ciebie martwi, niepokoi albo masz tajemnicę, z którą źle się czujesz możesz z nami o tym porozmawiać i poprosić o pomoc**

**POSTARAMY SIĘ ROZWIĄZAĆ TWÓJ PROBLEM, POMÓC**

**KARTA PRAW DZIECKA PACJENTA**

Jeżeli zachorujesz, personel medyczny powinien zrobić wszystko, żeby Cię wyleczyć i zapewnić Ci opiekę podczas leczenia, a kiedy stan Twojego zdrowia się poprawi masz prawo wrócić do domu.

Ty oraz Twoi rodzice lub opiekunowie macie prawo wiedzieć wszystko o Twoim stanie zdrowia, w jaki sposób lekarze zamierzają Cię leczyć i jakie to przynosi efekty.

Twoi rodzice lub opiekunowie mają prawo dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej Twojego leczenia.

Do 16 roku życia decyzję o leczeniu podejmą za Ciebie rodzice lub opiekunowie, jednak masz prawo do uczestniczenia w podejmowaniu decyzji.

Masz prawo do dyskrecji i tajemnicy lekarskiej.

Nikt nie może Cię bić, zawstydząć, lekceważyć i straszyć, a w czasie choroby dorośli powinni szczególnie Cię wspierać i dbać o Twoje dobre samopoczucie.

Masz prawo do stałego kontaktu z najbliższymi. Twoi bliscy mają prawo być z Tobą w szpitalu lub sanatorium. Zawsze też możesz do nich zadzwonić lub napisać.

Przebywając w szpitalu, masz prawo do nauki, zabawy i odpoczynku. Możesz też, jeśli chcesz, spotkać się z osobą duchowną Twojego wyznania.

**SKORZYSTAJ Z BEZPŁATNEJ POMOCY DLA DZIECI**

**112**

**To telefon alarmowy gdy Tobie lub komuś innemu grozi utrata zdrowia lub życia!!!**

**116 111**

**Telefon Zaufania dla dzieci i młodzieży**

**800 12 12 12**

**Dziecięcy telefon zaufania do rzecznika praw dziecka**

**800 70 2222**

**Centrum Wsparcia dla osób w stanie kryzysu emocjonalnego**

**DZWOŃ O KAŻDEJ PORZE I W DZIEŃ I W NOCY**

**Zespół Interdyscyplinarny**

**ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Mońkach funkcjonuje przy Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Mońkach, z siedzibą w Punkcie Konsultacyjnym przy ul. Wyzwolenia 12, Tel. 85 716 25 67**

