	„Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o. o. w restrukturyzacji	NR EDYCJI 1
	PROCEDURA NR P - 231	
NAZWA PELNA	STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH	STRONA 2 z 10

1. CEL

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


2. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA

Procedura dotyczy wszystkich pracowników „Szpitala Powiatowego we Wrześni” Sp. z o. o. w restrukturyzacji zwaną dalej Szpitalem niezależnie od podstawy zatrudnienia (w tym osoby świadczące usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne, wolontariuszy, studentów, rezydentów, stażystów, praktykantów), miejsca zatrudnienia (szpital, przychodnia przyszpitalna), zajmowanych stanowisk (lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, inni pracownicy medyczni, psychologowie, personel administracyjny, pomocniczy, w tym sprzątający i pilnujący porządku).

3. PRZEDMIOT I ZASADY STOSOWANIA

Niniejsze standardy ochrony małoletnich (dalej w skrócie jako „standardy”) określają w szczególności:

- zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a personelem placówki lub organizatora, a w szczególności zachowania niedozwolone wobec małoletnich;
- zasady i procedurę podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego;
- procedury i osoby odpowiedzialne za składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego;
- zasady przeglądu i aktualizacji standardów;
- zakres kompetencji osoby odpowiedzialnej za przygotowanie personelu placówki lub organizatora do stosowania standardów, zasady przygotowania tego personelu do ich stosowania oraz sposób dokumentowania tej czynności;
- zasady i sposób udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim standardów do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania;
- osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia;
- sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego;
- wymogi dotyczące bezpiecznych relacji między małoletnimi, a w szczególności zachowania niedozwolone;
- zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet;
- procedury ochrony dzieci przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami w sieci Internet oraz utrwalonymi w innej formie;
- zasady ustalania planu wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia.


	„Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o. o. w restrukturyzacji	NR EDYCJI 1
	PROCEDURA NR P - 231	
NAZWA PEŁNA	STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNIICH	STRONA 3 z 10

4. TERMINOLOGIA

- **Pracownikiem Szpitala** jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej.
- **Dzieckiem** jest osoba do ukończenia 18. roku życia.
- **Opiekunem dziecka** jest osoba uprawniona do reprezentacji dziecka, w szczególności jego rodzic lub opiekun prawny. W myśl niniejszego dokumentu opiekunem jest również rodzic zastępczy.
- **Zgoda rodzica dziecka** oznacza zgodę co najmniej jednego z rodziców dziecka. W przypadku braku porozumienia między rodzicami dziecka należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny.
- **Osobą współpracującą z Szpitalem** są stażyści wolontariusze, praktykanci.
- **Dane osobowe dziecka** to wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka.
- **Przez krzywdzenie dziecka należy rozumieć** popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego na szkodę dziecka przez jakąkolwiek osobę, w tym pracownika Szpitala, lub zagrożenie dobra dziecka, w tym jego zaniedbywanie.
- **Osoba odpowiedzialna za standardy** to pracownik sprawujący nadzór nad realizacją standardów w Szpitalu.

5. WERYFIKACJA PERSONELU

Każdy pracownik Szpitala mający kontakt z dzieckiem podlega na etapie zatrudnienia kontroli w Rejestrze sprawców na tle seksualnym zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich. Dodatkowo pracownik Szpitala przedstawia zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa. W przypadku pracownika tj. obcokrajowca, składa on Szpitalowi oświadczenie (F 231-000-010) o państwie lub państwach, w których zamieszkiwał w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita i państwo obywatelstwa, oraz jednocześnie przekłada Szpitalowi informację z Rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi. W przypadku gdy państwa z którego ma być przedłożona informacja nie przewiduje jej sporządzenia lub w danym państwie nie prowadzi się Rejestru karnego, pracownik składa oświadczenie o tym fakcie wraz z oświadczeniem (F 231-000-009, F 231-000-007) że nie był prawomocnie skazany w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem,

	„Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o. o. w restrukturyzacji	NR EDYCJI 1
	PROCEDURA NR P - 231	
NAZWA PEŁNA	STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH	STRONA 4 z 10

leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawnianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.

6. SPOSÓB POSTĘPOWANIA

6.1. Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci

6.1.1. Pracownicy Szpitala posiadają odpowiednią wiedzę i w ramach wykonywania obowiązków zwracają uwagę na czynniki ryzyka i objaw krzywdzenia osoby małoletniej (także z wykorzystaniem technologii informatycznej i komunikacyjnej).

6.1.2. Każdy pracownik Szpitala mający kontakt z dziećmi jest weryfikowany pod kątem niekaralności za przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności.

6.1.3. W przypadku zidentyfikowania lub podejrzenia wystąpienia czynników ryzyka lub objawów krzywdzenia osoby małoletniej, pracownicy Szpitala podejmują rozmowę z rodzicami/prawnymi opiekunami dziecka, przekazując informacje na temat dostępnej oferty wsparcia i motywując do skorzystania pomocy.

6.1.4. Wszyscy pracownicy i współpracownicy Szpitala, którzy w związku z wykonywaniem służbowych obowiązków, podjęli informację o krzywdzeniu osoby małoletniej lub inne informacji z tym związane, są zobowiązani do zachowania tajemnicy, wyłączając informacje przekazywane uprawnionym instytucjom w ramach działań interwencyjnych.

6.2. Zasady bezpiecznych relacji personelu z dzieckiem

6.2.1. Dobre praktyki

Zasady powstały celem poszanowania godności i wartości Dzieci-Pacjentów. Szpital zobowiązuje się do wdrożenia i stosowania poniższych zasad, reagowania i zgłaszania odpowiednim podmiotom obraźliwych, niewłaściwych, dyskryminacyjnych zachowań oraz naruszeń.


Mały pacjent ma prawo, aby rodzice/opiekunowie towarzyszyli mu podczas leczenia i korzystania ze świadczeń medycznych, zawsze gdy tego potrzebuje.

W kontakcie z małoletnim pacjentem i jego rodzicami/opiekunami należy zachować:

- życzliwość, empatię i szacunek;
- wrażliwość kulturową;
- postawę nieoceniającą.

6.2.2. Prawo do informacji (kontakt bezpośredni z dzieckiem-pacjentem)

- przedstawi się i powie, kim jest;
- przekazuje małemu pacjentowi informacje w sposób dostosowany do jego wieku, przy użyciu prostego języka;
- informuje o tym, co robi i co się z nim dzieje lub będzie dziać;
- sprawdza, czy dziecko rozumie sytuację oraz skutki działań medycznych lub terapeutycznych;

	„Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o. o. w restrukturyzacji	NR EDYCJI 1
	PROCEDURA NR P - 231	
NAZWA PEŁNA	STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH	STRONA 5 z 10

- pozwól dziecku na wypowiedanie się w każdej kwestii, a także w zakresie ochrony zdrowia;
- pacjent powyżej 16 roku życia ma prawo do pełnej informacji medycznej i decydowaniu o procesie diagnostyczno-terapeutycznym;
- upewnij się, że dziecko wie, o możliwości zadawania pytań osobom z personelu;
- w komunikacji z dzieckiem-pacjentem zachowaj uczciwość, mów prawdę i zwracaj uwagę innym członkom personelu na potrzebę mówienia dzieciom prawdy. Zawsze uwzględnij kontekst (wiek, sytuację i poziom rozwoju dziecka);
- korzystaj z alternatywnych form komunikacji z dzieckiem, które tego potrzebuje.

6.2.3. Zapewnienie małym pacjentom sprawczości

- zwracaj się do dziecka po imieniu w formie preferowanej przez dziecko;
- pamiętaj, że to dziecko jest podmiotem Twoich działań;
- nie rozmawiaj z rodzicem/opiekunem w taki sposób, jakby dziecko było nieobecne podczas rozmowy;
- w miarę możliwości konsultuj z dzieckiem kwestie pozamedyczne, jeśli wiesz, że danie dziecku wyboru nie będzie miało wpływu na jakość leczenia i przedstawiaj mu opcje do wyboru;
- uszanuj prawo dziecka do zmiany nastroju, zmiany zdania oraz potrzebę oswojenia się z nową sytuacją i miejscem;
- pacjent ma prawo do nauki i zabawy;
- przedstaw mu zasady korzystania z zabawek i książek w oddziale.

6.2.4. Poszanowanie intymności


6.2.4.1. Podczas badania medycznego odsłaniaj ciało dziecka partiami. W trakcie badania dziecku powinien towarzyszyć rodzic/opiekun lub inna osoba z personelu. W salach wieloosobowych korzystaj z parawanu, w gabinetach przyjmuj pacjentów pojedynczo.

6.2.4.2. Kontakt fizyczny z dzieckiem, który jest niezwiązany z udzieleniem świadczenia medycznego, może odbywać się za zgodą dziecka i zgodnie z jego potrzebą. Zanim przytulisz, pogłaszczesz czy weźniesz dziecko na kolana, aby je pocieszyć lub uspokoić, zapytaj je, czy tego potrzebuje.

6.2.4.3. Szanuj potrzeby hospitalizowanego dziecka-pacjenta, w tym prawo do odpoczynku, np. snu, ciszy nocnej, przyciemnionych światła w nocy.

6.2.5. Współpraca z rodzicami/opiekunami

- informuj dziecko i rodziców/opiekunów o zasadach obowiązujących w placówce;
- zadbaj o to, aby rodzic był informowany o bieżącej sytuacji medycznej dziecka;
- współpracuj z rodzicami/opiekunami w procesie przygotowania i uspokojenia dziecka, spytaj, co dziecko lubi, na co reaguje niekorzystnie, a na co pozytywnie;

	„Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o. o. w restrukturyzacji	NR EDYCJI 1
	PROCEDURA NR P - 231	
NAZWA PEŁNA	STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH	STRONA 6 z 10

- doceniaj chęć pomocy rodziców/opiekunów podczas wykonywania czynności pielęgnacyjnych, poinstruj co rodzic/opiekun może wykonywać przy dziecku samodzielnie;
- zachowaj wyrozumiałość dla rodziców/opiekunów, pamiętaj, że często znajdują się oni w obcym otoczeniu i dużym stresie.

6.2.6. Ochrona przed krzywdzeniem

- jeśli widzisz lub podejrzewasz, że dziecku dzieje się krzywda, reaguj;
- w sytuacji. Gdy rodzic/opiekun lub inna osoba z personelu straszy dziecko, udziela mu nieprawdziwych informacji, bagatelizuje potrzeby i odczucia dziecka, zareaguj i przypomnij o zasadach komunikacji z dzieckiem;
- jeśli coś w zachowaniu dziecka lub rodzica/opiekuna budzi twój niepokój, poproś inną osobę z personelu o obecność podczas badania/wizyt;
- zwróć uwagę na to, aby na terenie Szpitala przebywały wyłącznie osoby uprawnione.

6.2.7. Zachowania niedozwolone


NIGDY!

- nie naruszaj prawa dziecka-pacjenta do intymności i prywatności;
- nie ujawniaj danych osobowych, ani wrażliwych;
- nie omawiaj sytuacji dziecka ponad jego głowę, ignorując jego obecność;
- nie ograniczaj możliwości pobytu rodzica przy dziecku;
- nie strasz dziecka i nie szantażuj w celu nakłonienia do współpracy;
- nie ignoruj i nie bagatelizuj odczuć dziecka, np. strachu, lęku przed bólem, niepewności co do nowej sytuacji;
- nie mów nieprawdy, np. mówiąc, że nie będzie bolało, kiedy wiesz, że może boleć;
- nie wyciągaj pochopnych wniosków o dziecku i rodzinie, jeśli nie są uzasadnione profesjonalną wiedzą i oceną;
- nie zakładaj, że dziecko i jego rodzice/opiekunowie wiedzą, jak działa szpital lub poradnia i jakie zasady w nich panują;
- nie dopuszczaj do sytuacji, w których dzieci-pacjenci i ich rodzice/opiekunowie czują się dyskryminowani lub otrzymują niższy standard opieki;
- nie krzycz, nie zawstydzaj, nie upokarzaj, nie lekceważ i nie obrażaj dziecka-pacjenta ani jego rodziców/opiekunów.

6.3. Zasady ochrony dostępu do Internetu

6.3.1. Na terenie Szpitala dziecko korzysta z internetu za zgodą rodzica/opiekuna prawnego i na udostępnionym przez niego urządzeniu.

6.3.2. W przypadku podejrzenia skrzywdzenia dziecka z wykorzystaniem nowoczesnych technologii, w tym za pomocą sieci Internet (korzystanie przez dziecko ze stron

	„Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o. o. w restrukturyzacji	NR EDYCJI 1
	PROCEDURA NR P - 231	
NAZWA PEŁNA	STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH	STRONA 7 z 10

zawierających niebezpieczne treści, upublicznianie wizerunku dziecka w sposób krzywdzący lub ośmieszający go – cyberprzemoc) podejmuje się działania zgodnie z pkt. 7

6.4. Zasady ochrony wizerunku dziecka

6.4.1. Dane osobowe dziecka podlegają ochronie na zasadach zgodnych z Rozporządzeniem parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016.

6.4.2. Utrwalenie wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) na terenie Szpitala i jego upublicznianie jest dopuszczalne za zgodą rodzica/opiekuna. Powyższe stosuje się również do przedstawicieli mediów przygotowujących materiały na terenie Szpitala (F 231-000-008).

6.4.3. Jeżeli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości (np. zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza), zgoda rodzica/opiekuna nie jest wymagana.

6.4.4. Podanie przedstawicielowi mediów danych kontaktowych do opiekuna dziecka możliwe jest tylko za zgodą rodzica/opiekuna.

7. PROCEDURA INTERWENCJI W PRZYPADKU PODEJRZENIA KRZYWDZENIA DZIECKA

7.1. W Szpitalu funkcjonuje Procedura CO 3 -503 „Zasady postępowania w przypadku specyficznych grup pacjentów”, której celem jest zapewnienie pomocy ofiarom przemocy lub zaniedbania (pobicia, molestowania, maltretowania), osobom pod wpływem substancji psychotropowych (alkohol, narkotyki i itp.)

7.2. Każda osoba będąca pracownikiem Szpitala jest zobowiązana do reagowania, w przypadku podejrzenia, że dziecku – pacjentowi dzieje się krzywda.

7.3. Fakt zidentyfikowania objawów krzywdzenia u dziecka-pacjenta, podlega odnotowaniu w dokumentacji medycznej.


7.4. Źródłem krzywdy dziecka może być zachowanie osoby będącej pracownikiem Szpitala, zachowanie rodziców/opiekunów, bądź innej osoby bliskiej, a także dzieci.

7.5. Krzywda dziecka może przybierać różne formy:

- popełniono przestępstwo na szkodę dziecka (np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem);
- doszło do innej formy formy krzywdzenia (np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie);
- doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).

7.6. W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu z uwagi stosowanie wobec niego przemocy domowej, a w rodzinie są lub mogą być inne dzieci, należy niezwłocznie poinformować Policję dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje pracownik Szpitala, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.

7.7. W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko Szpitala w towarzystwie rodzica/opiekuna będzie godziło w dobro dziecka, w tym zagrażało bezpieczeństwu, należy

	„Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o. o. w restrukturyzacji	NR EDYCJI 1
	PROCEDURA NR P - 231	
NAZWA PEŁNA	STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH	STRONA 8 z 10

uniemożliwić oddalenie się dziecka i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

7.8. Każda osoba podejrzewająca krzywdzenie dziecka raportuje ten fakt Kierownikowi Działu Organizacyjno-Prawnego.

7.9. Za prowadzenie interwencji odpowiada Zarząd Szpitala.

7.10. W przypadku, gdy do ujawnienia krzywdzenia dziecka doszło po godzinie 15:00, a sprawa wymaga pilnego działania osobą odpowiedzialną za prowadzenie interwencji jest lekarz dyżurny danego oddziału lub kierownik dyżuru.

7.11. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia, opisującego najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające, np. relacja do dziecka – ojciec, matka, miejsce zamieszkania albo miejsce pracy bądź nauki) przesłaniu go do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury. W przypadku popełnienia czynu karnego na szkodę dziecka przez osobę poniżej 17 roku życia, także należy sporządzić pisemne zawiadomienie (F 231-000-003).

7.12. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę:

a) ze strony członka personelu:

- w sytuacji, gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą z pracownikiem lub współpracownikiem;
- w sytuacji, gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne, w szczególności, gdy do dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka, należy zarekomendować rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia.


b) ze strony rodziców lub opiekunów prawnych lub innych domowników

- należy wszcząć procedurę Niebieskiej Karty poprzez wypełnienie formularza (F 231-000-006), gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową
- gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej lub nie jest jasne, jak je zakwalifikować, należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka (F 231-000-004)

c) ze strony innego dziecka

- należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka krzywdzącego

7.13. W przypadku niejasnych lub wątpliwych osoba odpowiedzialna za interwencję konsultuje sprawę z co najmniej dwiema osobami z personelu, w szczególności z psychologiem. Osoba odpowiedzialna za interwencję może rozmawiać z osobami zaangażowanymi, w tym dzieckiem, osobą podejrzaną o krzywdzenie dziecka.

	„Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o. o. w restrukturyzacji	NR EDYCJI 1
	PROCEDURA NR P - 231	
NAZWA PELNA	STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNIICH	STRONA 9 z 10

7.14. W przypadku, gdy nie jest jasne, jakiej krzywdy dziecko doświadcza ze strony rodzica/opiekuna należy wszcząć procedurę Niebieskiej Karty.

7.15. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu należy niezwłocznie odsunąć tą osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi, aż do czasu wyjaśnienia sprawy.

7.16. W przypadku wszczęcia postępowania karnego przeciwko członkowi personelu w związku z popełnieniem przestępstwa przeciwko dzieciom należy bezwzględnie i natychmiastowo odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi, aż do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.

7.17. W przypadku, gdy krzywdzenia dziecka dopuścił się kierownik jednostki osoba odpowiedzialna za interwencję wówczas osoba, która dostrzegła krzywdzenie przekazuje informację o tym fakcie bezpośrednio do Prezesa Zarządu. W takim przypadku za interwencję odpowiedzialny jest Prezes Zarządu.

7.18. Dalszy tok postępowania leży w gestii uprawnionych organów (sąd, Policja, Prokuratura, OPS).

8. ODPOWIEDZIALNOŚĆ STOSOWANIA STANDARDÓW

8.1. Osobami odpowiedzialnymi za wdrożenie i stosowanie standardów są Kierownicy/Ordynatorzy, Pielęgniarki Oddziałowe/Oddziałowy, Kierownicy Komórek Organizacyjnych w ramach posiadanych kompetencji.

8.2. Kierownik Oddziału Organizacyjno-Prawnego prowadzi Rejestr zgłoszeń dotyczących krzywdzenia dziecka (F 231-000-002) zawierający co najmniej liczbę poszczególnych przypadków krzywdzenia, ze wskazaniem komórki organizacyjnej, osoby odpowiedzialnej za krzywdzenie (rodzic/opiekun, pracownik Szpitala, inne dziecko) oraz rodzaju podjętej interwencji (zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa, wnioski o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskiej Karty) oraz daty interwencji.

8.3. Kierownik Działu Organizacyjno-Prawnego przeprowadza szkolenie z pracownikami Szpitala w celu zaznajomienia ich ze Standardami Ochrony Małoletnich obowiązującymi w Szpitalu.


8.4. Kierownik Działu Organizacyjno-Prawnego przeprowadza wśród pracowników Szpitala raz na rok Anonimową ankietę monitorującą Standardy Ochrony Małoletnich. W ankiecie pracownicy Szpitala mogą proponować zmiany standardów oraz wskazywać naruszenia standardów w organizacji (F 231-000-001).

8.5. Kierownik Działu Organizacyjno-Prawnego dokonuje opracowania wypełnionych przez pracowników Szpitala ankiet. Sporządza na tej podstawie raport z monitoringu, który następnie przekazuje Prezesowi Zarządu

8.6. Co najmniej raz na dwa lata Kierownik Działu Organizacyjno-Prawnego dokonuje oceny standardów w celu zapewnienia ich dostosowania do aktualnych potrzeb oraz zgodności z obowiązującymi przepisami.

9. FORMULARZE

- F 231-000-001 „Anonimowa ankietę monitorująca Standardy Ochrony Małoletnich”;

	„Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o. o. w restrukturyzacji	NR EDYCJI 1
	PROCEDURA NR P - 231	
NAZWA PEŁNA	<i>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH</i>	STRONA 10 z 10

- F 231-000-002 „Rejestr zgłoszeń dotyczący krzywdzenia dziecka”;
- F 231-000-003 Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa”;
- F 231-000-004 „Wniosek o wgląd w sytuację dziecka”;
- F 231-000-005 „Karta interwencji”;
- F 231-000-006 „Niebieska karta – A”;
- F 231-000-007 „Oświadczenie o niekaralności i zobowiązaniu się do przestrzegania zasad ochrony dzieci”;
- F 231-000-008 „Zgoda na przetwarzanie wizerunku dziecka”;
- F 231-000-009 „Oświadczenie w przypadku braku informacji z Rejestru Karnego”;
- F 231-000-010 „Oświadczenie o państwie lub państwach zamieszkania w ciągu ostatnich 20 lat”;
- F 231-000-011 „Nr telefonu, pod które można prosić o pomoc”.

Anonimowa ankieta monitorująca Standardy Ochrony Małoletnich

	TAK	NIE
Czy znasz standardy ochrony małoletnich przed krzywdzeniem obowiązujące w jednostce, w której pracujesz?		
Czy potrafisz rozpoznać symptomy krzywdzenia małoletnich pacjentów?		
Czy wiesz, jak reagować na symptomy krzywdzenia małoletnich pacjentów?		
Czy znasz procedurę zgłaszania zdarzeń zagrażającym małoletnim pacjentom?		
Czy zdarzyło Ci się zaobserwować w okresie ostatnich 24 miesięcy naruszenie Standardów Ochrony Małoletnich przez pracownika Szpitala. Jeśli tak, czy informowałeś o tym Kierownika Komórki lub bezpośredniego przełożonego?		
Czy w okresie ostatnich 24 miesięcy dokonałeś zgłoszenia zdarzenia zagrażającego małoletniemu pacjentowi zgodnie ze Standardami Ochrony Małoletnich?		
Czy zgłaszałeś uwagi do obecnych Standardów Ochrony Małoletnich?		
Czy uważasz że Standardy Ochrony Małoletnich obowiązujące w Szpitalu wymagają zmian/uzupełnienia/aktualizacji? Jeżeli tak opisz na czym powinny one polegać.		
Inne uwagi dotyczące tematu funkcjonowania Standardów Ochrony Małoletnich		

Opis zmian/uzupełnienia/aktualizacji:

.....

.....

.....

.....

.....

REJESTR ZGŁOSZEŃ DOTYCZACYCH KRZYWDZENIA DZIECKA

L.p.	Imię i nazwisko małoletniego	Data i miejsce interwencji, osoba interweniująca	Rodzaj krzywdzenia, osoba krzywdząca lub podejrzana o krzywdzenie małoletniego	Zastosowane procedury i formy pomocy małoletniemu	Powiadomione osoby, instytucje, porady zewnętrzne
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa

Września, dnia.....r.

Prokuratura Rejonowa

W.....¹

L.Dz.

Zawiadamiający: *Imię i nazwisko lub nazwa instytucji*
reprezentowana przez:
adres do korespondencji:

Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa

Niniejszym składam zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa wykorzystywania seksualnego małoletniego(imię i nazwisko, data urodzenia) przez.....(imię i nazwisko domniemanego sprawcy).

Uzasadnienie

W trakcie wykonywania przez (imię i nazwisko pracownika) czynności służbowych - prowadzenia terapii małoletniej.....(imię i nazwisko), dziecko ujawniło niepokojące treści dotyczące relacji z ojcem oraz zachowań o charakterze seksualnym ojca wobec niej².

Dalszy opis podejrzenia popełnienia przestępstwa.....

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

Terapeutą prowadzącym terapię małoletniej jest.....(imię, nazwisko, telefon służbowy, adres placówki).

¹ Zawiadomienie należy złożyć do Prokuratury Rejonowej właściwej ze względu na miejsce popełnienia przestępstwa.

² Opis sytuacji, która miała miejsce. Należy uzupełnić zgodnie z tym, co się wydarzyło (ważne jest, by zaznaczyć np.: kiedy i gdzie miało miejsce zdarzenie, kto mógł je widzieć/wiedzieć o nim, kto mógł popełnić przestępstwo).

W przypadku konieczności przesłuchania psychologa.....wnoszę o uprzednie zwolnienie go z tajemnicy zawodowej³.

Wszelką korespondencję w sprawie proszę przysyłać na adres korespondencyjny, z powołaniem się na numer i liczbę dziennika pisma.

.....

podpis pracownika

.....

podpis specjalisty ds. pomocy dzieciom krzywdzonym/koordynatora

Załączniki:

1. Uchwała zarządu uprawniająca do reprezentacji
2. Ew. inne dokumenty

³ Nie każdego pracownika klinicznego obowiązuje tajemnica zawodowa, w sprawie tego zapisu należy skonsultować się z działem prawnym.

Wniosek o wgląd w sytuację dziecka/rodziny

Września, 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

Opis sytuacji zagrożenia dobra dziecka

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

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

² 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 reprezentanta dziecka na wywiad.

Pracownikiem prowadzącym terapię małąletniej jest.....
(imię, nazwisko, telefon służbowy, adres placówki).

Wszelką korespondencję w sprawie proszę przesyłać na adres korespondencyjny, z
powołaniem się na numer i liczbę dziennika pisma.

.....
podpis pracownika

.....
podpis specjalisty ds. pomocy dzieciom krzywdzonym/koordynatora

Załączniki:

- Uchwała zarządu uprawniająca do reprezentacji
- Ew. inne dokumenty
- Odpis pisma.

Karta interwencji

Imię i nazwisko małoletniego pacjenta	
Przyczyna interwencji (forma krzywdzenia)	
Osoba zawiadamiająca o podejrzeniu krzywdzenia (imię i nazwisko, stanowisko lub pokrewieństwo)	
Opis podjętych działań	Data i miejsce:
	Opis:
Forma podjętej interwencji (zakreślić właściwe lub wpisać podjęte działania)	<input type="checkbox"/> zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, <input type="checkbox"/> wniosek o wgląd w sytuację dziecka/rodziny, <input type="checkbox"/> inny rodzaj interwencji. Jaki?
Dane dotyczące interwencji (nazwa organu, do którego zgłoszono interwencję) i data interwencji	
Wyniki interwencji: działania organów/ działania podjęte przez rodziców Jeżeli Szpital posiada stosowne informacje	Data i organ podejmujący interwencję:
	Opis:
Uwagi i podsumowanie	

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

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

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

III. DANE OSOBY/OSÓB STOSUJĄCYCH PRZEMOC DOMOWĄ

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

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

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

niezaspokojenie potrzeb materialnych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych oraz ich sprzedawanie i inne (wymień jakie)						
Przemoc za pomocą środków komunikacji elektronicznej ³⁾ wyzywanie, straszenie, poniżanie osoby w Internecie lub przy użyciu telefonu, robienie jej zdjęcia lub rejestrowanie filmów bez jej zgody, publikowanie w Internecie lub rozsyłanie telefonem zdjęć, filmów lub tekstów, które ją obrażają lub ośmieszają, i inne (wymień jakie)						
Inne ³⁾ 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)						

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

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

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

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

tak (kiedy?gdzie?)

nie

nie ustalono

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

tak

nie

nie ustalono

VIII. CZY OSOBA STOSUJĄCA PRZEMOC DOMOWĄ POSIADA BROŃ PALNĄ?

tak

nie

nie ustalono

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

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)¹⁾</i>			

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

Działanie		Osoba 1 stosująca przemoc	Osoba 2 stosująca przemoc
Badanie na zawartość alkoholu (wynik)			
Doprowadzenie do wytrzeźwienia			
Doprowadzenie do policyjnego pomieszczenia dla osób zatrzymanych	na podstawie art. 15a ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2023 r. poz. 171, z późn. zm.)		
	na podstawie art. 244 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 1375, z późn. zm.)		
Zatrzymanie w izbie zatrzymań jednostki organizacyjnej Żandarmerii Wojskowej			
Powiadomienie organów ścigania			
Wydanie nakazu natychmiastowego opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia			
Wydanie zakazu zbliżania się do wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia			
Zakaz zbliżania się osoby stosującej przemoc domową do osoby dotkniętej taką przemocą na określonej w metrach odległość			
Zakaz kontaktowania się z osobą dotkniętą przemocą domową			
Zakaz wstępu i przebywania osoby stosującej przemoc na terenie szkoły, placówki oświatowej, opiekuńczej i artystycznej, do których uczęszcza osoba dotknięta przemocą domową			
Zakaz wstępu i przebywania osoby stosującej przemoc w miejscach pracy osoby doznającej przemocy domowej			
Zawiadomienie komórki organizacyjnej Policji, właściwej w sprawach wydawania 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 PRZEMOCY DOMOWEJ
(zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

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

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

XIII. DODATKOWE INFORMACJE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

Pracownika socjalnego jednostki organizacyjnej pomocy społecznej	
Funkcjonariusza Policji	
Żołnierza Żandarmerii Wojskowej	
Pracownika socjalnego specjalistycznego ośrodka wsparcia dla osób doznających przemocy domowej	
Asystenta rodziny	
Nauczyciela	
Osobę wykonującą zawód medyczny, w tym lekarza, pielęgniarkę, położną lub ratownika medycznego	
Przedstawiciela gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych	
Pedagoga, psychologa lub 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)

¹⁾ wpisać właściwie

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

³⁾ podkreślić rodzaje zachowań

**Oświadczenie o niekaralności
i zobowiązaniu do przestrzegania podstawowych zasad ochrony dzieci**

Ja, nr PESEL
oświadczam, że nie byłam/em skazana/y za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, i przestępstwa z użyciem przemocy na szkodę małoletniego i nie toczy się przeciwko mnie żadne postępowanie karne ani dyscyplinarne w tym zakresie.

Ponadto oświadczam, że zapoznałam/-em się z standardami ochrony małoletnich w „Szpitalu Powiatowym we Wrześni” Sp. z o. o. w restrukturyzacji i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i podpis)

Września, dnia

Zgoda na przetwarzanie wizerunku dziecka

Niniejszym wyrażam/nie wyrażam* zgodę/y na nieograniczone czasowo przetwarzanie danych osobowych w zakresie wizerunku

.....
imię, nazwisko *numer PESEL*

w postaci fotografii cyfrowej, przez „Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o. o. w restrukturyzacji, zwanej dalej „Szpitalem”, w tym w szczególności na potrzeby działalności Szpitala prowadzonej za pośrednictwem:

- strony internetowej Szpitala pod adresem: <http://www.szpitalwrzesnia.home.pl>
- portalu społecznościowego Facebook

.....
data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

**Oświadczenie
w przypadku braku informacji z rejestru karnego**

Ja, niżej podpisany/a numer PESEL

O ś w i a d c z a m

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

O ś w i a d c z a m

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

Jestem świadomy/ a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(miejsowość, data)

.....

(własnoręczny – czytelny podpis)

Oświadczenie
o państwie lub państwach zamieszkania w ciągu ostatnich 20 lat

Ja, nr PESEL

oświadczam, że:

- * nie zamieszkiwałam/-em w ostatnich 20 latach w innych państwach niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa.
- * zamieszkiwałam/-em w ostatnich 20 latach w innych państwach niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, a to w następujących państwach

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis)

*Niepotrzebne skreślić

Jeżeli osoba zamieszkiwała w innym państwie niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa jest zobowiązany przedłożyć zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu Karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu Karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022 r. poz. 2600), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.

Podstawa prawna: art. 21 ust. 5, ust. 7 i ust. 8 Ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich z dnia 13 maja 2016 r. (Dz.U. z 2023 r. poz. 1304 j.t. z późn. zm.),



STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH

GDZIE SZUKAĆ POMOCY:

112 TELEFON ALARMOWY

116 111 TELEFON ZAUFANIA DLA DZIECI I MŁODZIEŻY

800 12 12 12 DZIECIĘCY TELEFON ZAUFANIA
RZECZNIKA PRAW PACJENTA

801 120 002 TELEFON DLA OFIAR PRZEMOCY W
RODZINIE – NIEBIESKA LINIA

800 111 123 TUMBP POMAGA POMOC DZIECIOM I
MŁODZIEŻY W ŻAŁOBIE

Bezpłatne numery pomocowe