



Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Mysłakowicach

ul. Wojska Polskiego 2a  
58-533 Mysłakowice

Regon: 230187888 | NIP 611 182 66 22  
nr rachunku 90 1050 1751 1000 0022 1283 2790  
www.spzoz.myslakowice.pl | spzoz@myslakowice.pl

**Zarządzenie nr 72/08/2024**

**Dyrektora**

**Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mysłakowicach  
z dnia 14 sierpnia 2024 r.**

w sprawie: **wprowadzenia Standardów ochrony małoletnich w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Mysłakowicach**

*Działając na podstawie art. 22b i 22c ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz.U. 2024 poz. 560) oraz Na podstawie § 12 p. 4 Statutu SP ZOZ w Mysłakowicach przyjętego Uchwałą Nr XXXII/195/16 Rady Gminy Mysłakowice z dnia 29 listopada 2016 r. (opublikowanego DZ.URZ. WOJ. Dolnośląskiego z 2016 r. poz. 5492), zarządzam co następuje:*

**§ 1**

Wprowadza się w Standardy ochrony małoletnich w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w brzmieniu zawartym w załączniku do niniejszego Zarządzenia.

**§ 2**

Zobowiązuje się pracowników Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mysłakowicach oraz współpracujących z Samodzielnym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Mysłakowicach do zapoznania się z treścią Standardów ochrony małoletnich w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Mysłakowicach.

**§ 3**

Standardy ochrony małoletnich udostępniane są na stronie internetowej [www.spzoz.myslakowice.pl](http://www.spzoz.myslakowice.pl) oraz zostają wywieszane w widocznych miejscach na terenie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w wersji pełnej oraz skróconej, przeznaczonej dla małoletnich.

**§ 4**

Jako Koordynatora Standardów ochrony małoletnich wyznacza się Panią Martę Wolniewicz

**§ 5**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego Zakładu  
Opieki Zdrowotnej w Mysłakowicach  
*[Podpis]*





Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Mysłakowicach

ul. Wojska Polskiego 2a  
58-533 Mysłakowice

Regon: 230187888 | NIP 611 182 66 22  
nr rachunku 90 1050 1751 1000 0022 1283 2790  
www.spzoz.myslakowice.pl | spzoz@myslakowice.pl

Mysłakowice, 14.08.2024

**STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH  
W  
SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W  
MYŚLAKOWICACH**

**Preambuła**

Standardy ochrony małoletnich (zwane dalej również Procedurą) to zbiór zasad, które pomagają tworzyć bezpieczne i przyjazne środowisko dla dzieci w placówce medycznej – Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Mysłakowicach (zwany SPZOZ lub Zakładem)

Naczelną zasadą wszystkich działań podejmowanych przez personel SPZOZ jest dbanie o szeroko rozumiane dobro każdego dziecka i działanie w jego najlepszym interesie we wszystkich obszarach jego rozwoju, w tym również reagowanie na wszelkie dostrzeżone przejawy przemocy, krzywdzenia małoletnich.

**KAŻDA OSOBA BĘDĄCA CZŁONKIEM PERSONELU JEST ZOBOWIĄZANA I UPRAWNIONA DO REAGOWANIA W PRZYPADKU PODEJRZENIA, ŻE JAKIEMUKOLWIEK DZIECKU ZNAJDUJĄCEMU SIĘ NA TERENIE SPZOZ LUB BĘDĄCEMU PACJENTEM SPZOZ DZIEJE SIĘ KRZYWDA.**

**Rozdział I**

**Podstawy prawne Standardów ochrony małoletnich**

**§ 1**

Standardy ochrony małoletnich znajdują oparcie w szczególności w następujących aktach prawnych:

1. Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r.
2. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.
3. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
4. Ustawa z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka
5. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
6. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry
7. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej
8. Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty
9. Ustawa z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów
10. Ustawa z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych
11. Ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych
12. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego
13. Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3

14. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami
15. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej
16. Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich
17. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny
18. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego
19. Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej
20. Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy
21. Ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy - Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw
22. Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego.

## Rozdział II

### Terminologia (objaśnienie terminów używanych w dokumencie)

#### § 1

1. **Cyberprzemoc** - przemoc z użyciem technologii informatycznych lub komunikacyjnych.
2. **Dane osobowe dziecka** - wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka.
3. **Krzywdzenie dziecka** - popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego na szkodę dziecka przez jakąkolwiek osobę, w tym członka personelu SPZOZ, przemoc wobec dziecka, zagrożenie dobra dziecka lub zaniedbywanie go przez jego opiekunów.
4. **Małoletni / dziecko** - każda osoba przed ukończeniem 18 roku życia.
5. **Opiekun prawny dziecka** - osoba uprawniona do reprezentowania dziecka, jego przedstawiciel ustawowy (rodzic/opiekun prawny) lub inna osoba uprawniona do reprezentacji na podstawie przepisów szczególnych lub orzeczenia sądu. W myśl niniejszego dokumentu opiekunem dziecka jest także rodzic zastępczy.
6. **Opiekun faktyczny dziecka** - osoba sprawująca, bez obowiązku ustawowego, opiekę nad dzieckiem.
7. **Osoba odpowiedzialna za Standardy ochrony małoletnich w SPZOZ** - wyznaczony przez Dyrektora SPZOZ pracownik Zakładu sprawujący nadzór nad realizacją i monitorujący funkcjonowanie niniejszych Standardów, zwany dalej Koordynatorem standardów ochrony małoletnich (Koordynatorem SOM).
8. **Personel SPZOZ / Personel** – każda osoba zatrudniona w SPZOZ (niezależnie od formy zatrudnienia), w tym personel medyczny oraz pracownicy administracji i obsługi, personel pomocniczy (sprzątający, pilnujący porządku), a także wolontariusze i studenci odbywający praktyki zawodowe.
9. **Personel medyczny SPZOZ / Biały Personel** – lekarze, pielęgniarki, położne, fizjoterapeuci, stomatolodzy, osoby wykonujące inne zawody medyczne, asystenci medyczni itp.
10. **Przemoc fizyczna** - wszelkie celowe, intencjonalne działania wobec dziecka mogące powodować urazy na jego ciele np.: bicie, szarpanie, popychanie, potrząsanie, rzucanie przedmiotami, itp.
11. **Przemoc emocjonalna** - intencjonalne, nie zawierające aktów przemocy fizycznej zachowanie dorosłego wobec dziecka, które powoduje znaczące obniżenie możliwości prawidłowego rozwoju dziecka np.: wyzywiska, groźby, szantaż, straszenie, wyśmiewanie, emocjonalne odrzucenie, nadmierne wymagania nieadekwatne do wieku i możliwości dziecka, niszczenie ważnych dla niego rzeczy lub zwierząt, nieposzanowanie granic prywatności, itp.
12. **SPZOZ / Zakład / Placówka** – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mysłakowicach, obejmujący wszystkie przychodnie we wszystkich lokalizacjach Zakładu.
13. **Wykorzystanie seksualne** - każde zachowanie osoby starszej i silniejszej, które prowadzi do jej seksualnego podniecenia lub zaspokojenia kosztem dziecka np.: ekshibicjonizm, uwodzenie, świadome czynienie dziecka świadkiem aktów płciowych, zachęcanie do rozbierania się w celach innych niż badanie lekarskie, zachęcanie do oglądania pornografii, dotykanie miejsc intymnych lub zachęcanie do dotykania sprawcy, różne formy stosunku seksualnego, itp.
14. **Zaniedbywanie** - niezaspokajanie podstawowych potrzeb dziecka zarówno fizycznych, takich jak właściwe odżywianie, ubieranie, ochrona zdrowia, edukacja, jak i psychicznych jak poczucie bezpieczeństwa, doświadczania miłości i troski.
15. **Zgoda rodziców dziecka** - zgoda co najmniej jednego z rodziców dziecka w sytuacji, gdy oboje posiadają pełne prawa do sprawowania opieki nad dzieckiem i stanowią tzw. rodzinę pełną. W sytuacji, gdy dziecko nie jest wychowywane w tzw. rodzinie pełnej, a oboje rodzice posiadają pełne prawa rodzicielskie, wskazana jest zgoda obojga rodziców. W przypadku braku porozumienia między rodzicami dziecka należy poinformować ich o konieczności rozstrzygnięcia sprawy spornej przez sąd.

**Rozdział III**  
**Procedury interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka**

**§ 1**

1. Każda osoba będąca członkiem Personelu jest zobowiązana i uprawniona do reagowania w przypadku podejrzenia, że jakimkolwiek dziecku znajdującemu się na terenie Zakładu lub będącemu pacjentem Zakładu dzieje się krzywda. Procedura interwencji opisana jest poniżej w niniejszym paragrafie, a w formie skróconej dla Personelu znajduje się dodatkowo w Załączniku nr 7 do niniejszych Standardów.
2. Krzywda dziecka może przybierać różne formy:
  - a) popełniono przestępstwo na szkodę dziecka (np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem);
  - b) doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie;
  - c) doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).
3. Źródłem krzywdy dziecka może być zachowanie osoby będącej członkiem Personelu, zachowanie rodziców lub opiekunów prawnych dziecka, opiekunów faktycznych bądź innej osoby, a także innych dzieci.
4. **Biały Personel obejmujący osoby odpowiednio przygotowane do stawiania diagnoz medycznych pełni jedną z najważniejszych ról w procesie rozpoznawania krzywdzenia dziecka.**
5. Fakt zidentyfikowania objawów krzywdzenia u dziecka-pacjenta SPZOZ podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej tego dziecka-pacjenta, w tym w EDM. Odnotowania dokonuje ten członek Białego Personelu, który takie objawy zaobserwował i jest uprawniony do dokonywania wpisów w dokumentacji medycznej tego dziecka-pacjenta.
6. Fakt zidentyfikowania objawów krzywdzenia u każdego dziecka (zarówno pacjenta, jak i nie będącego pacjentem SPZOZ) podlega obowiązkowemu odnotowaniu poprzez sporządzenie notatki służbowej. Notatkę służbową sporządza ten członek Personelu SPZOZ, który takie objawy zaobserwował.
7. Kopię sporządzonej notatki służbowej wraz z ustną informacją członek Personelu przekazuje w dniu jej sporządzenia lub następnym dniu roboczym Dyrektorowi SPZOZ oraz Koordynatorowi SOM.
8. **W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu z uwagi na stosowanie wobec niego przemocy fizycznej każdy, kto zaobserwował dane zdarzenie zobowiązany jest niezwłocznie poinformować Policję dzwoniąc pod numer 112.**
9. W przypadku podejrzenia, że opuszczenie terenu Zakładu przez dziecko w towarzystwie opiekuna prawnego lub faktycznego będzie godziło w dobro dziecka, w tym zagrażało jego bezpieczeństwu, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka i zadzwonić pod numer 112 opisując sytuację.
10. **Dziecku należy zapewnić wsparcie do czasu przyjazdu policji. W ramach możliwości dziecku należy zapewnić w tym czasie kontakt z psychologiem.**
11. Za prowadzenie interwencji w sytuacji nie stanowiącej bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia dziecka odpowiada Koordynator SOM w uzgodnieniu z Dyrektorem SPZOZ
12. W przypadku, gdy do ujawnienia krzywdzenia dziecka doszło po godzinie 15.00, a sprawa wymaga pilnego działania innego niż powiadomienie służb, osobą odpowiedzialną za prowadzenie interwencji jest członek Białego Personelu, któremu zgłoszono zdarzenie.
13. Kwestionariusz oceny ryzyka występowania przemocy w rodzinie wobec dziecka, stanowiący **Załącznik nr 1** do niniejszej Procedury może być pomocny w celu przyjęcia sposobu postępowania w danej sytuacji.
14. **Niektóre z krzywdzących zachowań wobec dziecka mogą być przestępstwem. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia, opisującego dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem w miarę możliwości danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko lub inne dane umożliwiające identyfikację, np. relacja do dziecka – ojciec, matka, miejsce zamieszkania albo miejsce pracy bądź nauki) i przesłaniu go do najbliższej jednostki policji lub prokuratury. W przypadku popełnienia czynu karalnego na szkodę dziecka przez osobę poniżej 17 roku życia także należy sporządzić pisemne zawiadomienie. Zawiadomienie, na podstawie otrzymanej notatki służbowej lub z własnej inicjatywy (w zależności od okoliczności), sporządza Koordynator SOM po powiadomieniu Dyrektora SPZOZ i w uzgodnieniu z obsługą prawną Zakładu.**
15. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę, niezależnie od sporządzenia notatki służbowej, należy podjąć następujące czynności:
  - 1) krzywdzenie ze strony członka Personelu:
    - a) w sytuacji, gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności Dyrektor SPZOZ przeprowadza rozmowę dyscyplinującą z członkiem Personelu, który dopuścił się takiego zachowania,
    - b) w sytuacji, gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne, w szczególności, gdy doszło do dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka, Dyrektor SPZOZ może rozwiązać stosunek

prawny z osobą, która dopuściła się krzywdzenia. Jeżeli członek Personelu, który dopuścił się krzywdzenia, nie jest bezpośrednio zatrudniony przez Placówkę, lecz przez podmiot trzeci, wówczas możliwe jest zawieszenie współpracy z tym podmiotem, a nawet rozwiązanie umowy,

2) krzywdzenie ze strony opiekunów prawnych lub faktycznych dziecka (osoby dorosłe):

a) **gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc** - należy wszcząć procedurę Niebieskiej Karty poprzez:

- wypełnienie (i przekazanie do Zespołu Interdyscyplinarnego Ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej w Mysłakowicach) formularz Niebieska Karta – A;
- przekazanie formularza Niebieska Karta – B rodzicowi, opiekunowi prawnemu lub faktycznemu dziecka, a jeżeli istnieje podejrzenie, że osobami stosującymi przemoc domową wobec małoletniego są właśnie rodzice, opiekunowie prawni lub faktyczni to formularz Niebieska Karta – B przekazuje się osobie najbliższej lub pełnoletniej osobie wskazanej przez małoletniego.

**Formularze Niebieska Karta – A i Niebieska Karta – B stanowią Załączniki nr 2a i 2b do niniejszej Procedury;**

b) **gdy zachowanie nie stanowi przemocy lub nie jest jasne, jak je zakwalifikować** – należy wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny; wzór wniosku do sądu rodzinnego stanowi **Załącznik nr 3** do niniejszej Procedury

c) krzywdzenie ze strony innego dziecka - należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego zgodnie ze wzorem stanowiącym **Załącznik nr 3** do niniejszej Procedury.

16. **Procedurę Niebieskiej Karty lub wniosek do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny lub dziecka krzywdzącego inicjuje Koordynator SOM lub członek Białego Personelu i powiadamia o tym Dyrektora SPZOZ**

17. W przypadkach niejasnych lub wątpliwych osoba odpowiedzialna za interwencję konsultuje sprawę z co najmniej jedną osobą z Białego Personelu, oraz jeśli jest taka możliwość to z psychologiem. Osoba odpowiedzialna za interwencję może rozmawiać z osobami zaangażowanymi, w tym dzieckiem, osobą podejrzewaną o krzywdzenie i świadkami.

18. **W przypadku, gdy nie jest jasne, jakiej krzywdy dziecko doświadcza należy wszcząć procedurę Niebieskiej Karty.**

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

20. Podejrzenie krzywdzenia dziecka, niezależnie od osoby odpowiedzialnej za krzywdzenie, jest zdarzeniem niepożądanym i jako takie podlega raportowaniu do Dyrektora SPZOZ

21. W przypadku, gdy istnieje podejrzenie, że krzywdzenia dziecka dopuścił się kierownik jednostki/osoba odpowiedzialna za interwencję wówczas osoba, która dostrzegła krzywdzenie, przekazuje informację o tym fakcie bezpośrednio do właściwych służb. Dalszy tok postępowania leży w gestii uprawnionych organów (sąd, policja, prokuratura, ośrodek pomocy społecznej).

22. **Koordynator SOM prowadzi rejestr zgłoszeń dotyczących krzywdzenia dziecka**, zawierający co najmniej liczbę poszczególnych przypadków krzywdzenia, ze wskazaniem jednostki zgłaszającej, osoby odpowiedzialnej za krzywdzenie (opiekun prawny/faktyczny, członek Personelu, inne dziecko) oraz rodzaju podjętej interwencji (zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa, wniosek o wgląd w sytuację rodziny lub dziecka krzywdzącego, wszczęcie procedury Niebieskiej Karty) oraz daty interwencji.

23. **Naruszenie obowiązku reagowania na krzywdzenie dziecka może zostać uznane za ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych lub kontraktowych i jako takie prowadzić do rozwiązania umowy z osobą dopuszczającą się tego naruszenia.**

## § 2

1. Po otrzymaniu lub sporządzeniu notatki służbowej Dyrektor SPZOZ wraz z Koordynatorem SOM podejmują decyzję dotyczącą dalszego postępowania w danej sprawie.

2. Rodzice/opiekunowie prawni dziecka, o ile to możliwe, są zapraszani do SPZOZ przez Koordynatora SOM, który na spotkaniu przedstawia posiadane informacje co do zaobserwowanych objawów krzywdzenia dziecka.

3. Koordynator SOM lub osoba, która ujawniła krzywdzenie informuje dziecko, mające należyte rozeznanie o przysługujących mu formach uzyskania pomocy oraz ułatwia i wspiera dziecko w ich uzyskaniu

4. Na podstawie wszystkich posiadanych informacji **Koordynator SOM opracowuje plan pomocy dziecku**, zawierający wskazania dotyczące w szczególności:

1) działań podejmowanych przez SPZOZ mających na celu zapewnienie dziecku bezpieczeństwa w tym zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia dziecka do odpowiednich instytucji;

- 2) wsparcia oferowanego dziecku przez SPZOZ, zwłaszcza uświadomienia w zakresie zdrowia psychicznego;
- 3) wskazania placówek świadczących specjalistyczną pomoc dzieciom, jeżeli istnieje taka potrzeba.
5. Plan pomocy dziecku jest przedstawiany rodzicom/opiekunom przez Koordynatora SOM z zaleceniem współpracy przy jego realizacji, o ile istnieje możliwość kontaktu z tymi osobami.
6. Koordynator SOM informuje rodziców/opiekunów o obowiązku SPZOZ zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia dziecka do odpowiedniej instytucji, w zależności od rodzaju sprawy, o ile istnieje możliwość kontaktu z tymi osobami.
7. Dalszy tok postępowania leży w kompetencjach właściwych instytucji (policja, prokuratura, sąd rodzinny itp.).

### § 3

1. W sytuacji, gdy podczas wykonywania swoich czynności zawodowych członek Personelu, np. pielęgniarka poweźmie informację o podejrzeniu krzywdzenia dziecka przez rówieśnika/rówieśników lub osobę dorosłą na terenie szkoły/placówki, do której dziecko uczęszcza, zobowiązany jest do poinformowania o swoich podejrzeniach rodziców/prawnych opiekunów dziecka oraz pedagoga szkolnego/psychologa szkolnego i dyrektora danej szkoły/placówki.
2. O zaistniałym podejrzeniu członek Personelu sporządza notatkę służbową, którą przekazuje Koordynatorowi SOM bez ujawnienia danych osobowych dziecka.
3. Członek Personelu, Dyrektor SPZOZ, Koordynator SOM zobowiązani są do współpracy ze szkołą/placówką w zakresie zapobiegania krzywdzeniu dziecka zgodnie z realizowaną w szkole/placówce procedurą standardów ochrony małoletnich.
4. Członek Personelu, np. lekarz środowiskowy, pielęgniarka środowiskowa lub inny, który powziął informację o podejrzeniu krzywdzenia dziecka w miejscu zamieszkania, informuje o tym fakcie Koordynatora SOM. Z rozmowy ze zgłaszającym Koordynator SOM sporządza notatkę służbową, a następnie postępuje się zgodnie z §1 ust. 14 pkt 2 niniejszego rozdziału.

### § 4

1. W miejscach widocznych (tablice informacyjne na korytarzach przychodni Zakładu) dla rodziców/opiekunów i małoletnich oraz na stronie internetowej zamieszczone są informacje na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji (w tym sytuacji zagrożenia przemocą lub wykorzystania lub powzięcia podejrzenia lub informacji o krzywdzeniu dziecka) wraz z danymi teleadresowymi.
2. W wymienionych w ust. 1 powyżej miejscach znajdują się także informatory i broszury z podstawowymi informacjami na temat rodzajów przemocy i podstawowych symptomów krzywdzenia dzieci, jak również broszury, plakaty dostosowane do potrzeb i możliwości poznawczych dzieci zawierające kwestie zgłaszania problemów przez dzieci członkom Personelu i i/lub innym instytucjom np. informacje o telefonach zaufania. Przykładowa informacja w tym zakresie stanowi **Załącznik nr 8** do niniejszych Standardów.
3. Członkowie Personelu podczas wykonywania zadań służbowych informują dzieci i nastolatków w bezpiecznych warunkach i przyjaznej atmosferze o ich prawach oraz możliwościach uzyskania pomocy w przypadku różnorodnych problemów, również w przypadku doznawania krzywdy.
4. Członkowie Personelu podejmują działania uświadamiania rodziców / opiekunów prawnych w zakresie m. in. rozpoznawania symptomów krzywdzenia dzieci, ochrony dzieci przed krzywdzeniem i podejmowania interwencji w sytuacjach krzywdzenia dzieci.

## Rozdział IV

### Zasady ochrony danych osobowych dziecka

#### § 1

1. Dane osobowe dziecka podlegają ochronie na zasadach zgodnych z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)
2. SPZOZ posiada Politykę Bezpieczeństwa Informacji, która reguluje sposób zabezpieczania oraz warunki udostępniania i przetwarzania danych osobowych, w tym danych dzieci.
3. Członek Personelu ma obowiązek zachowania w tajemnicy danych osobowych dzieci objętych postępowaniem wynikającym z niniejszych Standardów, które przetwarza oraz zachowania w tajemnicy sposobów zabezpieczenia danych osobowych przed nieuprawnionym dostępem.

#### § 2

1. Dane osobowe dziecka są udostępniane jedynie za zgodą rodziców / opiekunów prawnych, a osobom uprawnionym - na podstawie odrębnych przepisów prawa.

2. Koordynator SOM jest uprawniony do przetwarzania danych osobowych dzieci objętych postępowaniem wynikającym z niniejszych Standardów i udostępniania tych danych Dyrektorowi SPZOZ, jak również organom ścigania na podstawie przepisów prawa.

### § 3

Członek Personelu może wykorzystać informacje o dziecku w celach szkoleniowych lub edukacyjnych wyłącznie z zachowaniem anonimowości dziecka oraz w sposób uniemożliwiający identyfikację dziecka.

## Rozdział V

### Zasady ochrony informacji o dziecku i jego wizerunku

#### § 1

1. Członek Personelu nie ma prawa udostępniać przedstawicielom mediów informacji o dziecku ani o jego rodzinie czy sytuacji życiowej.
2. Członek Personelu nie wypowiada się w kontakcie z przedstawicielami mediów o sprawie dziecka lub jego opiekunów. Zakaz ten dotyczy także sytuacji, gdy członek Personelu jest przeświadczony, iż jego wypowiedź nie jest w żaden sposób utrwalana.
3. W sytuacjach wyjątkowych Dyrektor SPZOZ lub Koordynator SOM może wypowiedzieć się w kontakcie z przedstawicielami mediów o sprawie dziecka lub jego opiekunów – po wyrażeniu pisemnej zgody przez rodzica/opiekuna prawnego dziecka.
4. Podanie danych kontaktowych opiekuna dziecka przedstawicielowi mediów dopuszczalne jest jedynie za jego wiedzą i zgodą.
5. Członkom Personelu nie wolno umożliwiać przedstawicielowi mediów utrwalania wizerunku dziecka (filmowanie, robienie zdjęć, nagrywanie głosu dziecka) na terenie SPZOZ bez pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego dziecka.
6. W SPZOZ nie utrwalają się wizerunki dzieci w jakiegokolwiek formie do celów reklamowych czy promocyjnych, w tym nie umieszcza się na ulotkach, plakatach czy też na stronie internetowej.

## Rozdział VI

### Zasady dostępu małoletnich do Internetu

#### § 1

1. Na terenie SPZOZ dziecko ma możliwość swobodnego dostępu do Internetu, w oparciu o własne zasoby dostępu do sieci internetowej. Opiekun faktyczny dziecka powinien zwracać uwagę na sposób korzystania przez dziecko z internetu.
2. W przypadku podejrzenia skrzywdzenia dziecka z wykorzystaniem nowoczesnych technologii (np. upublicznianie wizerunku dziecka w sposób krzywdzący lub ośmieszający go, cyberprzemoc) podejmuje się działania zgodnie z Rozdziałem III niniejszych Standardów.

## Rozdział VII

### Zasady bezpiecznych relacji między Personelem a dziećmi

#### § 1

1. Przestrzeganie zasad bezpiecznych relacji dotyczy wszystkich członków Personelu, w tym stażystów, praktykantów i wolontariuszy.
2. Porada lekarska, badanie małoletniego do 16 roku życia zawsze odbywa się w obecności rodzica/opiekuna prawnego. Małoletni powyżej 16 roku życia ma prawo do tego, by podczas porady/badania rodzic/opiekun prawny nie byli obecni.
3. Niezależnie od powyższego istnieje obowiązek uzyskania zgody przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sądu opiekuńczego na badanie lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w tym w szczególności ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry.
4. Personel stara się zadbać o komfort psychiczny dziecka.
5. Informacje o dziecku podawane są jedynie osobom upoważnionym.

#### § 2

1. W obszarach kontaktu fizycznego, poza spontanicznym przytulaniem się dziecka do dorosłego oraz w sytuacji ratowania życia czy zdrowia, kontakt fizyczny z dzieckiem nie jest uzasadniony.
2. Niedopuszczalne jest:
  - 1) dotykanie dziecka bez obecności rodzica/opiekuna,
  - 2) stosowanie skracania dystansu, nieuzasadnionego dotyku, przemocy, w tym fizycznej,
  - 3) erotyzacja relacji czy podejmowanie czynności seksualnych.



3. Dzieci niesamodzielne w zakresie czynności higienicznych i pielęgnacyjnych przebywają w SPZOZ pod opieką opiekunów faktycznych. W sytuacjach wyjątkowych udzielanie pomocy przez członków Personelu w tym zakresie może odbywać się wyłącznie w obecności opiekuna faktycznego, z zadaniem o potrzebę intymności dziecka.

### § 3

1. Podczas rozmowy z dzieckiem nie wolno stosować komunikatów złośliwych, wulgarnych, agresywnych itp.
2. Komunikacja z dzieckiem nie może wzbudzać w nim poczucia winy, zagrożenia, obniżać poczucia własnej wartości, upokarzać, naruszać granic dziecka
3. Podczas dyscyplinowania dziecka rozumianego jako stawianie granic, motywowanie do wykonywania zadań czy zmiany zachowania niepożądanego niedopuszczalne jest:
  - 1) upokarzanie, poniżanie,
  - 2) fizyczne zachowanie agresywne, w tym izolowanie, uniemożliwianie realizacji potrzeb fizjologicznych,
  - 3) wykorzystywanie przewagi psychicznej (wzbudzanie poczucie winy, krzyk, stosowanie gróźb).

### § 4

Podczas zajęć grupowych należy zadbać o zwracanie uwagi na wszystkie dzieci w równym stopniu, równe traktowanie w zakresie przywilejów, dawania zadań lub zwalniania z nich.

### § 5

1. Kontaktowanie się z dziećmi za pomocą telefonu, poczty elektronicznej czy w sposób bezpośredni poza SPZOZ przez członków Personelu jest możliwe tylko w wypadkach uzasadnionych wykonywaniem obowiązków zawodowych i wyłącznie po ustaleniach z rodzicami/opiekunami prawnymi dziecka oraz w stanie wyższej konieczności.
2. Kontakty te powinny być prowadzone wyłącznie przy użyciu sprzętu służbowego.
3. Niedopuszczalne jest utrzymywanie kontaktów z dziećmi w celu zaspokajania przez dorosłego własnych potrzeb społecznych lub emocjonalnych.

## Rozdział VIII

### Zasady rekrutacji osób ubiegających się o zatrudnienie w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Mysłakowicach

#### § 1

1. Aby w jak największym stopniu zniwelować zagrożenia związane z krzywdzeniem dzieci przez członków Personelu rekrutacja osób ubiegających się o przyjęcie do pracy lub podjęcie współpracy z SPZOZ na innych zasadach niż umowa o pracę (umowy cywilnoprawne, staże, wolontariat) poprzedzana jest uzyskaniem przez **Koordynatora SOM** dodatkowych dokumentów/oświadczeń, przy czym **dotyczy to wszystkich członków Białego Personelu, nawet w wypadku, gdy do codziennych zadań danej osoby nie będzie należała opieka zdrowotna nad małoletnimi.**
2. Osoby upoważnione do przetwarzania danych osobowych zobowiązane są uzyskać od kandydata na członka Białego Personelu następujące informacje/dokumenty:
  - 1) uzyskanie informacji, czy dane kandydata są zamieszczone w Rejestrze Sprawców Przepięstw na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym,
  - 2) uzyskanie od kandydata oświadczenia na podstawie art. 21 ust. 5 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich, wg wzoru stanowiącego **Załącznik nr 4 do niniejszych Standardów,**
  - 3) uzyskanie od kandydata zaświadczenia o niekaralności 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 (albo o niekaralności w pełnym zakresie) albo uzyskanie od kandydata oświadczenia na podstawie art. 21 ust. 7 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich, wg wzoru stanowiącego **Załącznik nr 5 do niniejszych Standardów.**
3. Niezależnie od zapisów ust. 1 i 2 powyżej, **Koordynator SOM** dokonuje cyklicznie przeglądu wszystkich członków Białego Personelu w trakcie zatrudnienia i uzyskuje dla każdej z tych osób:
  - 1) informacje, czy dane członka Białego Personelu są zamieszczone w Rejestrze Sprawców Przepięstw na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym – raz na 5 (pięć) lat,
  - 2) informacje, czy dane członka Białego Personelu są zamieszczone w Krajowym Rejestrze Karnym 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 (albo dane o niekaralności w pełnym zakresie) – raz na 2 (dwa) lata.
4. Kandydat na członka Białego Personelu przedstawia oryginały oświadczeń własnych i zaświadczeń z KRK.

5. W przypadku uzyskania zaświadczenia z KRK w drodze elektronicznej kandydat przesyła zaszyfrowane pliki zaświadczenia na wskazany przez pracownika Działu Kadrowo-Płacowego adres mailowy i uzgadnia z Działem Kadrowo-Płacowym sposób przesłania hasła do plików.
6. Przyjmuje się, że zaświadczenia z KRK (wydane zarówno w formie elektronicznej, jak i pisemnej) są ważne przez 3 miesiące od dnia ich wystawienia.

## **Rozdział IX** **Monitoring stosowania Standardów**

### **§ 1**

1. Dyrektor SPZOZ wyznacza zarządzeniem osobę odpowiedzialną za realizację zadań wskazanych w niniejszej procedurze, zwaną Koordynatorem SOM.
2. Koordynator SOM jest odpowiedzialny w szczególności za:
  - 1) reagowanie na zgłoszenia krzywdzenia dzieci,
  - 2) monitorowanie realizacji Standardów,
  - 3) reagowanie na sygnały naruszenia Standardów,
  - 4) proponowanie zmian w Standardach.
3. Koordynator SOM przeprowadza wśród członków Personelu corocznie ankietę monitorującą poziom realizacji Standardów. Wzór ankiety stanowi **Załącznik nr 6** do niniejszych Standardów.
4. W ankiecie członkowie Personelu mogą proponować zmiany oraz wskazywać naruszenia Standardów w Placówce.
5. Rodzice/opiekunowie prawni mogą zgłaszać uwagi co do treści Standardów oraz ich realizacji w SPZOZ bezpośrednio Koordynatorowi SOM lub Dyrektorowi SPZOZ lub pośrednio wypełniając ankietę ewaluacyjną. Członek Personelu, któremu zgłoszono uwagi dotyczące Standardów, przekazuje je Koordynatorowi SOM lub Dyrektorowi SPZOZ.
6. Koordynator SOM corocznie dokonuje opracowania wypełnionych przez członków Personelu ankiet oraz na ich podstawie sporządza raport z monitoringu, który następnie przekazuje Dyrektorowi SPZOZ.
7. Dyrektor SPZOZ akceptuje niezbędne zmiany Standardów.

## **Rozdział X** **Przepisy końcowe**

1. Niniejsze Standardy wchodzi w życie z dniem ich ogłoszenia.
2. Ogłoszenie Standardów następuje poprzez umieszczenie Zarządzenia Dyrektora SPZOZ w Strefie Pracownika, a ponadto informacja w tym zakresie wywieszana jest na tablicy ogłoszeń w korytarzach przychodni Zakładu we wszystkich lokalizacjach oraz zamieszczana na stronie internetowej SPZOZ.
3. Załącznikami do niniejszych Standardów, stanowiącymi ich integralną część, są:
  - 1) Kwestionariusz oceny ryzyka występowania przemocy w rodzinie wobec dziecka – załącznik nr 1
  - 2) Wzór formularza Niebieska Karta A – załącznik nr 2a
  - 3) Wzór formularza Niebieska Karta B – załącznik nr 2b
  - 4) Wzór wniosku do sądu rodzinnego – załącznik nr 3
  - 5) Wzór oświadczenia na podstawie art. 21 ust. 5 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich – załącznik nr 4
  - 6) Wzór oświadczenia na podstawie art. 21 ust. 7 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich – załącznik nr 5
  - 7) Wzór ankiety monitorującej poziom realizacji Standardów – załącznik nr 6
  - 8) Skrócona procedura interwencji w przypadku podejrzenia skrzywdzenia dziecka dla Personelu – załącznik nr 7
  - 9) Standardy ochrony małoletnich - skierowane do dziecka – załącznik nr 8

Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego Zakładu  
Opieki Zdrowotnej w Mysłakowicach

*mgr Arkadiusz Gerena*

## Kwestionariusz oceny ryzyka występowania przemocy w rodzinie wobec dziecka



### KWESTIONARIUSZ OCENY RYZYKA WYSTĘPOWANIA PRZEMOCY W RODZINIE WOBEC DZIECKA



#### A. Czynniki ryzyka

##### WYWIAD

- Niewytłumaczalna zwłoka w zgłoszeniu się do lekarza
- Niespójny wywiad, zmiana danych w wywiadzie
- Różnice w wywiadzie zebranych od rodziców lub opiekunów i od dziecka
- Leczenie z daleka od miejsca zamieszkania
- Zmiany szpitali, poradni, lekarzy
- Brak jakiegokolwiek dokumentacji medycznej
- Nie realizowanie zaleceń lekarskich
- Pozostawianie dziecka bez opieki
- Brak realizacji obowiązku szkolnego

##### ZACHOWANIE DZIECKA

- Obniżona samoocena
- Zaburzenia pamięci i koncentracji uwagi
- Zachowania destrukcyjne lub autodestrukcyjne
- Nadmierna agresywność lub nadmierna apatia
- Dolegliwości psychosomatyczne
- Depresja i stany lękowe
- Tiki, zaburzenia mowy
- Lęk dziecka przed bliskością (dotknięciem, przytulaniem)
- Nadmierne podporządkowanie się poleceniom dorosłych
- Lęk dziecka przed powrotem do domu
- Brak lub nieodpowiednie zachowania społeczne

##### BADANIE PRZEDMIOTOWE

- Brak zgody na pełne badanie przedmiotowe (brak zgody na pełne badanie/rozebranie dziecka)
- Podawanie nieprawdopodobnych mechanizmów urazów/zachorowań
- Powtarzające się urazy w wywiadzie
- Objawy zaniedbania w wyglądzie i ubiorze pacjenta
- Oparzenia punktowe
- Ślady urazów, które nie były podane w wywiadzie
- Zaburzenia rozwoju psychofizycznego (w tym zaburzenia rozwoju mowy)

##### OBJAWY ALARMOWE

- Mnogie urazy, w różnych fazach gojenia
- Uraz niemożliwy u dziecka w danym wieku
- Linijna granica oparzeń („rękawiczkowe” i „skarpetkowe”)
- Ślady zastosowanego narzędzia
- Dziecko opowiada o przemocy w domu
- Zaobserwowana agresja (w tym słowna) rodzica wobec dziecka

#### B. Ocena zagrożenia

1. Sprawca spowodował bezpośrednie zagrożenie dla życia dziecka
2. Dziecko wymaga hospitalizacji na skutek przemocy w rodzinie
3. Istnieje uzasadnione podejrzenie zagrożenia życia dziecka w najbliższej przyszłości
4. Brak rodzica lub innej osoby bliskiej, która nie krzywdzi dziecka

Zaznaczenie jednego lub więcej z punktów 1-4 kwalifikuje zagrożenie jako wysokie

##### Informacje na temat dziecka:

5. Wiek do lat 6
6. Niepełnosprawność (fizyczna i/lub psychiczna)
7. Choroba przewlekła
8. Potrzeba pomocy medycznej w związku z przemocą w rodzinie w wywiadzie
9. Zachowania autoagresywne związane z przemocą w rodzinie
10. Jedno z rodziców jest ofiarą przemocy w rodzinie
11. Oznaki zaniedbywania dziecka

Zaznaczenie jednego lub więcej punktów 5-11 zwiększa zagrożenie.

##### Informacje na temat sprawcy:

12. Agresywna reakcja na informację o podejrzeniu przemocy w rodzinie
13. Zachowanie agresywne wobec dziecka w obecności świadków
14. Sprawca był już karany za przestępstwo przemocy w rodzinie
15. Wobec sprawcy stosowano dozór kuratora sądowego
16. Sprawca nadużywa alkoholu, leków lub środków psychoaktywnych
17. Sprawca posiada broń lub inne niebezpieczne narzędzia
18. Sprawca nadmiernie kontroluje dziecko

Opracowanie:



Projekt realizowany w ramach programu Obywatelskie dla Demokracji Finansowanego z Poniższy EOG

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mysłakowicach

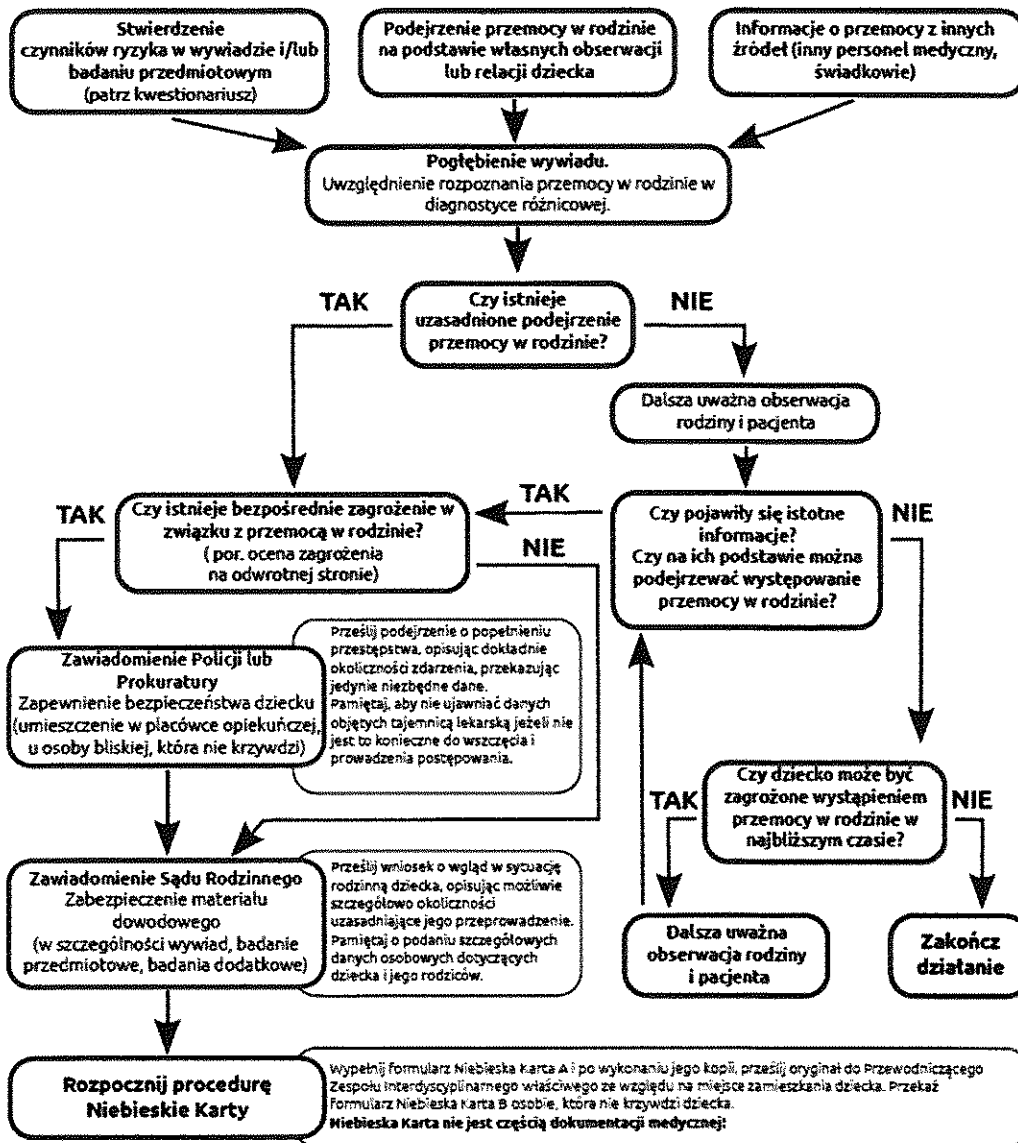
mgr Arkadiusz Ciernon



## PROPOZYCJA ALGORYTMU POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU PODEJRZENIA PRZEMOCY W RODZINIE WOBEC DZIECKA



W przypadku każdego pacjenta lekarz może być pierwszą lub nawet jedyną osobą, która podejrzewa przemoc w rodzinie. Wywiad i badanie przedmiotowe mogą dostarczyć cennych informacji pod warunkiem świadomości istnienia problemu. Algorytm jest jedynie narzędziem pomocniczym i nie wyklucza innych możliwości działania.



Algorytm ani obowiązujące przepisy prawne nie zwalniają personelu ochrony zdrowia z dopełnienia należytej staranności w opiece nad pacjentem. W każdym przypadku pierwszeństwo ma ratowanie życia i zdrowia dziecka.

Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego Zespołu  
Opieki Zdrowotnej w Myszkowie

mgr Artur Gernó

Wzór formularza Niebieska Karta A

(miejsowość, data)

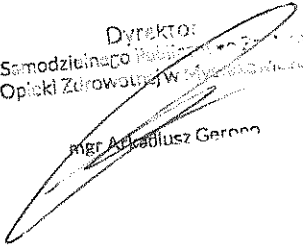
.....  
nazwa i adres podmiotu, w którym  
jest zatrudniona osoba wypełniająca  
formularz „Niebieska Karta – A”

„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) <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			
<b>Adres miejsca zamieszkania:</b>			
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Gmina			
Województwo			
Ulica			
Nr domu/nr lokalu			
Telefon lub adres e-mail			
<b>Adres miejsca pobytu (jeżeli jest inny niż adres miejsca zamieszkania):</b>			
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Gmina			
Województwo			
Ulica			
Nr domu/nr lokalu			
Stosunek pokrewieństwa, powinowactwa lub rodzaj relacji z osobą stosującą przemoc domową: (np. żona, była żona, partner, były partner, córka, pasierb, matka, teść) <sup>1)</sup>			

Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego Zakładu  
Opieki Zdrowotnej w Mysłakowicach  
  
mgr Artur Gierono



niezaspokojenie potrzeb materialnych, niszczenie rzeczy osobistych, demoliowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych oraz ich sprzedawanie i inne (wymień jakie)						
Przemoc za pomocą środków komunikacji elektronicznej <sup>31</sup> wzywanie, straszenie, poniżanie osoby w Internecie lub przy użyciu telefonu, robienie jej zdjęcia lub rejestrowanie filmów bez jej zgody, publikowanie w Internecie lub rozsyłanie telefonem zdjęć, filmów lub tekstów, które ją obrażają lub ośmieszają, i inne (wymień jakie)						
inne <sup>31</sup> zaniedbanie, niezaspokojenie podstawowych potrzeb biologicznych, psychicznych i innych, niszczenie rzeczy osobistych, demoliowanie 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 zazywania środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków i inne (wymień jakie)						

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

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

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

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

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

nie

nie ustalono

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

tak

nie

nie ustalono

VIII. CZY OSOBA STOSUJĄCA PRZEMOC DOMOWĄ POSIADA BRONĀ PALNĄ?

tak

nie

nie ustalono

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

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

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

X. ŚWIADKOWIE STOSOWANIA PRZEMOCY DOMOWEJ

ustalono - wypełnij tabelę

nie ustalono

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

Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego Zespołu  
Opieki Zdrowotnej w Mysłakowicach

mgr Arkadiusz Gerono

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

**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 prawnych 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			

Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego Zakładu  
Opieki Zdrowotnej w Myszkowicach  
ZDZP w Myszkowicach



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	
Zołnierza 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 właściwie

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

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

Dyrektor  
 Samodzielnego Publicznego Zespołu  
 Opieki Zaradczo-terapeutycznej w Myszkowie  
 mgr Arkadiusz Gerono

## Wzór formularza Niebieska Karta B

### „NIEBIESKA KARTA – B”

#### INFORMACJA DLA OSÓB DOZNAJĄCYCH PRZEMOCY DOMOWEJ

##### Co to jest procedura „Niebieskie Karty”?

Są to różne działania podejmowane w sytuacji podejrzenia lub stwierdzenia stosowania przemocy domowej na podstawie przepisów ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej. Celem procedury „Niebieskie Karty” jest zatrzymanie przemocy domowej i udzielenie pomocy i wsparcia Tobie i Twoim najbliższymi. Na skutek wszczęcia procedury „Niebieskie Karty” informacja dotycząca Twojej sytuacji zostanie przekazana do grupy diagnostyczno-pomocowej. Więcej informacji na temat dalszych działań uzyskasz podczas spotkania z członkami tej grupy, na które zostaniesz zaproszona/(y). W trakcie procedury członkowie grupy będą kontaktować się także z osobą, która przemoc stosuje.

##### Co to jest przemoc domowa?

Przemoc domowa to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności:

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

##### Kto może być osobą doznającą przemocy domowej?

- małżonek, także w przypadku gdy małżeństwo ustało lub zostało unieważnione, oraz jego wstępni (np. rodzice, dziadkowie, pradiadkowie), zstępni (np. dzieci, wnuki, prawnuki), rodzeństwo i ich małżonkowie,
- wstępni i zstępni oraz ich małżonkowie,
- rodzeństwo oraz ich wstępni, zstępni i ich małżonkowie,
- osoba pozostająca w stosunku przysposobienia i jej małżonek oraz ich wstępni, zstępni, rodzeństwo i ich małżonkowie,
- osoba pozostająca obecnie lub w przeszłości we wspólnym pożyciu oraz jej wstępni, zstępni, rodzeństwo i ich małżonkowie,
- osoba wspólnie zamieszkująca i gospodarująca oraz jej wstępni, zstępni, rodzeństwo i ich małżonkowie,
- osoba pozostająca obecnie lub w przeszłości w trwałej relacji uczuciowej lub fizycznej niezależnie od wspólnego zamieszkiwania i gospodarowania,
- małoletni.

##### Najczęstsze formy przemocy domowej:

**Przemoc fizyczna:** bicie, szarpanie, kopanie, duszenie, popychanie, obezwładnianie i inne.

**Przemoc psychiczna:** izolowanie, wyzywanie, ośmieszanie, grożenie, krytykowanie, poniżanie i inne.

**Przemoc seksualna:** zmuszanie do obcowania płciowego, innych czynności seksualnych i inne.

**Przemoc ekonomiczna:** nielożenie na utrzymanie osób, wobec których istnieje taki obowiązek, niezaspokajanie potrzeb materialnych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych i ich sprzedawanie i inne.

**Przemoc za pomocą środków komunikacji elektronicznej:** wyzywanie, straszenie, poniżanie osoby w Internecie lub przy użyciu telefonu, robienie jej zdjęć lub rejestrowanie filmów bez jej zgody, publikowanie w Internecie lub rozsyłanie telefonem zdjęć, filmów lub tekstów, które ją obrażają lub ośmieszają i inne.

**Inny rodzaj zachowań:** 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.

Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego Zakładu  
Opieki Zdrowotnej w Mystakowicach

mgr Arkadiusz Gerono

## WAŻNE

Prawo zabrania stosowania przemocy i krzywdzenia swoich bliskich. Jeżeli Ty lub ktoś z Twoich bliskich jest osobą doznającą przemocy domowej, nie wstydź się prosić o pomoc. Wezwij Policję, dzwoniąc na numer alarmowy 112. Prawo stoi po Twojej stronie!

Masz prawo do złożenia zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa z użyciem przemocy domowej do Prokuratury, Policji lub Żandarmerii Wojskowej.

Możesz także zwrócić się po pomoc do podmiotów i organizacji realizujących działania na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej.

Pomogą Ci:

- Ośrodki pomocy społecznej – w sprawach socjalnych, bytowych i prawnych.
- Powiatowe centra pomocy rodzinie – w zakresie prawnym, socjalnym, terapeutycznym lub udziela informacji na temat instytucji lokalnie działających w tym zakresie w Twojej miejscowości.
- Ośrodki interwencji kryzysowej i Ośrodki wsparcia – zapewniając schronienie Tobie i Twoim bliskim, gdy doznajesz przemocy domowej, udziela Ci pomocy i wsparcia w przezwyciężeniu sytuacji kryzysowej, a także opracują plan pomocy.
- Specjalistyczne ośrodki wsparcia dla osób doznających przemocy domowej – zapewniając bezpłatne całonocowe schronienie Tobie i Twoim bliskim, gdy doznajesz przemocy domowej, oraz udziela Ci kompleksowej, specjalistycznej pomocy w zakresie interwencyjnym, terapeutyczno-wspomagającym oraz potrzeb bytowych.
- Okręgowe ośrodki i lokalne punkty działające w ramach Sieci Pomocy Pokrzywdzonym Przemocą – zapewniając profesjonalną, kompleksową i bezpłatną pomoc prawną, psychologiczną, psychoterapeutyczną i materialną.
- Sądy opiekuńcze – w sprawach opiekuńczych i alimentacyjnych.
- Placówki ochrony zdrowia – np. uzyskać zaświadczenie lekarskie o doznanych obrażeniach.
- Komisje rozwiązywania problemów alkoholowych – podejmując działania wobec osoby nadużywającej alkoholu.
- Punkty nieodpłatnej pomocy prawnej – w zakresie uzyskania pomocy prawnej.

Wykaz placówek funkcjonujących na Twoim terenie, udzielających pomocy i wsparcia osobom doznającym przemocy domowej

Uwaga: (dane wprowadza zespół interdyscyplinarny):

Lp.	Nazwa instytucji/organizacji	Adres instytucji/organizacji	Telefon	Adres e-mail

Możesz zadzwonić do:

- **Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”** tel. 800 12 00 02 (linia całonocowa i bezpłatna), w poniedziałki w godz. 18<sup>00</sup>–22<sup>00</sup> można rozmawiać z konsultantem w języku angielskim, a we wtorki w godz. 18<sup>00</sup>–22<sup>00</sup> w języku rosyjskim. Dyżur prawny tel. (22) 666 28 50 (linia płatna, czynna w poniedziałek i wtorek w godzinach 17<sup>00</sup>–21<sup>00</sup>) oraz tel. 800 12 00 02 (linia bezpłatna, czynna w środę w godzinach 18<sup>00</sup>–22<sup>00</sup>). Poradnia e-mailowa: [niebieskalinia@niebieskalinia.info](mailto:niebieskalinia@niebieskalinia.info). Członkowie rodzin z problemem przemocy i problemem alkoholowym mogą skonsultować się także przez SKYPE: [pogotowie.niebieska.linia](https://www.skype.com/join/pogotowie.niebieska.linia) ze specjalistą z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie – konsultanci posługują się językiem migowym.
- **Ogólnokrajowej Linii Pomocy Pokrzywdzonym** tel. +48 222 309 900 przez całą dobę można anonimowo uzyskać informacje o możliwości uzyskania pomocy, szybka porada psychologiczna i prawna, a także umówić się na spotkanie ze specjalistami w dowolnym miejscu na terenie Polski. Możliwe są konsultacje w językach obcych oraz w języku migowym.
- **Policyjny telefon zaufania dla osób doznających przemocy domowej** nr 800 120 226 (linia bezpłatna przy połączeniu z telefonów stacjonarnych, czynna codziennie w godzinach od 9<sup>30</sup> do 15<sup>30</sup>, od godz. 15<sup>30</sup> do 9<sup>30</sup> włączony jest automat).

Dyrektor  
Biuro ds. Pomocy i Wsparcia  
Zespołu Interdyscyplinarnego  
do Spraw Osób Doznających Przemocy w Rodzinie  
i Osób z Problemem Alkoholowym

### Wzór wniosku do sądu rodzinnego

.....  
Miejscowość, Data

Do Sądu Rejonowego  
w Jeleniej Górze  
Wydział Rodzinny i Nieletnich

.....  
Imię i nazwisko osoby zgłaszającej

.....  
adres zameldowania/pobytu  
lub nazwa instytucji zgłaszającej  
adres i pieczęć instytucji

### WNIOSEK O WGLĄD W SYTUACJĘ DZIECKA

#### Przykład:

#### **Wnoszę o:**

Wgląd w sytuację małoletniej/go ..... zamieszkałej/go .....  
(imię i nazwisko dziecka)

w ..... przy ul. ....

#### **UZASADNIENIE**

*(W uzasadnieniu powinny zostać uwzględnione dane osobowe dziecka oraz dane dotyczące rodziców/opiekunów dziecka. Ponadto należy zawrzeć informację na temat sytuacji, na skutek której np. popełniono przestępstwo wobec dziecka lub zaszło inne zdarzenie wskazujące na krzywdzenie dziecka.*

*W uzasadnieniu powinny się znaleźć także informacje dotyczące osób, które były/są świadkami zdarzeń.*

*W końcowej części wniosku mogą znaleźć się oczekiwania względem Sądu np. podjęcie stosownych działań mających na celu ograniczenie władzy rodzicielskiej, zastosowanie środka zapobiegawczego w formie wyznaczenia kuratora sądowego dla rodziny itp.)*

#### Przykład uzasadnienia:

W dniu ..... r. podczas przeprowadzania .... w obecności.....  
zam. w ..... przy ul. .... lekarz/pielęgniarka/inny członek Personelu uzyskał informację o  
fakcie stosowania przemocy fizycznej oraz psychicznej wobec małoletniego ..... ur .....

Z informacji uzyskanych od Pani ..... - babki dziecka wynika, że osobami  
stosującymi przemoc wobec dziecka są rodzice biologiczni ..... zam. w ..... przy  
ul. ....

Babka dziecka zgłosiła, że wielokrotnie była świadkiem awantur domowych, podczas których małoletni  
odnosił urazy uszkodzenia ciała, a także był poniżany przez rodziców.

Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego Zakładu  
Opieki Zdrowotnej w Mysłakowicach

mgr Anna Dłuda-Garnczyk

W dniu ..... r. w obecności babki małoletniego, rodzice dziecka podczas awantury domowej popchnęli małoletniego na meble kuchenne, na skutek czego upadł on i doznał silnego potłuczenia twarzy i lewej kończyny górnej.

Po uzyskaniu informacji od babki małoletniego, ..... wypełnił formularz "Niebieska Karta A" celem wyjaśnienia powyższej sytuacji. Rodzice dziecka zaprzeczyli podanym informacjom dotyczącym krzywdzenia dziecka. Obrażenia ciała, których małoletni doznał podczas upadku zostały nazwane przez rodziców dziecka przypadkowym nieszczęśliwym wypadkiem.

Małoletni ..... wydawał się zastraszone, dlatego też nie potwierdził informacji przekazywanych przez rodzinę. Dziecko sprawiało wrażenie apatycznego i wycofanego w kontakcie.

W dniu ..... Podczas .....zwróciłem(am) uwagę na zły stan emocjonalny dziecka i potwierdziłem(am) zaobserwowanie urazów na ciele dziecka.

W związku z uzyskanymi informacjami wysłane zostało również zawiadomienie do Komisariatu Policji w .....

Mając na uwadze powyższe, wnoszę/wnosimy o podjęcie stosownych działań prawnych w celu zabezpieczenia zdrowia i życia małoletniego.

.....  
Imię i Nazwisko osoby składającej wniosek

Załączniki:  
1. ....

Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego Zakładu  
Opieki Zdrowotnej w Myśkowie  
mgr Arkadiusz Gerono

Załącznik nr 4  
do Standardów ochrony  
małoletnich  
w Samodzielnym Publicznym  
Zakładzie Opieki Zdrowotnej  
w Mysłakowicach

.....  
Miejscowość, data

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

.....

### OŚWIADCZENIE

Zgodnie z wymaganiem przewidzianym w art. 21 ust. 5 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich niniejszym oświadczam, iż w ciągu ostatnich 20 lat:

- 1) nie zamieszkiwała(e)m w państwie innym niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa,<sup>1</sup>
- 2) zamieszkiwała(em) w następujących państwach innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa:.....<sup>2</sup>

Jestem świadom(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
Czytelny podpis

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić. UWAGA: pojęcie miejsca zamieszkania (zgodnie z kodeksem cywilnym) - przebywanie w danej miejscowości (tutaj państwie) z zamiarem stałego pobytu.

<sup>2</sup> Niepotrzebne skreślić.

Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego Zakładu  
Opieki Zdrowotnej w Mysłakowicach  
mgr Arkadiusz Garono

.....  
Miejscowość, data

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

.....  
**OŚWIADCZENIE**

Zgodnie z wymaganiem przewidzianym w **art. 21 ust. 7 ustawy** z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich niniejszym oświadczam, iż **prawo państwa** ..... (uzupełnić – dotyczy państwa, z którego ma być przedłożona informacja z rejestru karnego):

- 1) nie przewiduje sporządzenia informacji z rejestru karnego<sup>3</sup>
- 2) nie prowadzi rejestru karnego.<sup>4</sup>

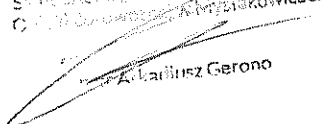
Jednocześnie oświadczam, że nie była(e)m prawomocnie skazana(y) w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła(e)m się takich czynów zabronionych, oraz że nie mam obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.

Jestem świadom(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
Czytelny podpis

<sup>3</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>4</sup> Niepotrzebne skreślić

Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego Zakładu  
Opieki Zdrowotnej w Mysłakowicach  


adres Placówki: .....

.....  
Miejscowość, data

### MONITORING STANDARDÓW – ANKIETA

1. Czy znasz najważniejsze zasady Standardów ochrony dzieci przed krzywdzeniem, obowiązujące w .....

- tak
- nie

2. Czy zapoznałeś się z dokumentem Standardów ochrony dzieci przed krzywdzeniem, obowiązujące w .....

- tak
- nie

3. Czy potrafisz rozpoznawać symptomy krzywdzenia dzieci (fizyczne i psychiczne)?

- tak
- nie

4. Czy wiesz, jak reagować na symptomy krzywdzenia dzieci?

- tak
- nie

5. Czy zdarzyło Ci się zaobserwować naruszenie zasad zawartych w Standardach ochrony dzieci przed krzywdzeniem, obowiązujących w ....., przez pracownika lub inną osobę dorosłą obecną na terenie .....? Jeśli tak, opisz jak zareagowałeś(a)s.

- tak/ opis:.....
- nie

7. Czy masz jakieś uwagi lub sugestie dotyczące Standardów ochrony dzieci przed krzywdzeniem, obowiązujące w .....? Jakież?

- tak
- nie

.....

Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej

mgr Arkadiusz Szlachetko



## SKRÓCONA PROCEDURA INTERWENCJI W PRZYPADKU PODEJRZENIA KRZYWDZENIA DZIECKA - DLA PERSONELU

Stwierdzenie lub podejrzenie krzywdzenia dziecka – pacjenta SPZOZ powinno zawsze zostać odnotowane w dokumentacji medycznej tego dziecka.

W przypadkach wątpliwych, gdy nie wiesz, jak się zachować i nie zachodzi niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia dziecka, skonsultuj plan działania z innymi osobami z Personelu, w szczególności z Koordynatorem SOM i jeśli jest to możliwe to z psychologiem.

### I. Krzywdzenie dziecka przez osoby dorosłe, w tym przez rodziców lub domowników

1. W przypadku podejrzenia, że **życie lub zdrowie dziecka jest zagrożone** (w szczególności, gdy dziecku grozi powstanie uszczerbku zdrowotnego) **lub podejrzewasz naruszenie wolności seksualnej dziecka:**
  - 1) poinformuj **natychmiast policję (tel. 112) i postępuj zgodnie z przekazanymi instrukcjami,**
  - 2) jeżeli dodatkowo podejrzewasz, że opuszczenie przez dziecko Placówki spowoduje niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia, podejmij kroki w celu uniemożliwienia oddalenia się przez dziecko z placówki (pamiętaj, że możesz poprosić o pomoc inne osoby z Personelu),
  - 3) dokonaj stosownego wpisu dotyczącego symptomów krzywdzenia w dokumentacji medycznej dziecka,
  - 4) poinformuj o podejrzeniu krzywdzenia dziecka Koordynatora SOM za pośrednictwem poczty elektronicznej oraz telefonicznie. W przypadku niemożności skontaktowania się z Koordynatorem SOM, poinformuj Dyrektora SPZOZ, na terenie której doszło do zdarzenia.
- 5) **dziecku należy zapewnić wsparcie do czasu przyjazdu policji. W ramach możliwości dziecku należy zapewnić w tym czasie kontakt z psychologiem.**
2. Jeżeli podejrzewasz popełnienie na szkodę dziecka przestępstwa innego niż wskazane w pkt 1 powyżej:
  - 1) poinformuj natychmiast o podejrzeniu krzywdzenia dziecka Koordynatora SOM za pośrednictwem poczty elektronicznej oraz telefonicznie.
  - 2) w przypadku niemożności skontaktowania się z Koordynatorem poinformuj Dyrektora SPZOZ, na terenie której doszło do zdarzenia.
  - 3) W informacji zawrzyj następujące dane:
    - a) imię, nazwisko, PESEL i adres zamieszkania dziecka,
    - b) imię, nazwisko, PESEL, adres zamieszkania opiekuna prawnego,
    - c) opis symptomów, na podstawie której podejrzewasz krzywdzenie dziecka,
    - d) wskazanie kogo podejrzewasz o krzywdzenie dziecka,
    - e) datę oraz okoliczności, w których powziąłeś informację o krzywdzeniu dziecka,
    - f) swoje dane osobowe oraz dane do kontaktu,
    - g) ewentualne inne informacje, które uznasz za istotne.
  - 4) dokonaj stosownego wpisu dotyczącego symptomów krzywdzenia w dokumentacji medycznej dziecka,
  - 5) w przypadku, gdy informację o krzywdzeniu dziecka uzyskałeś w dni wolne od pracy (w tym w sobotę) lub po godzinie 15.30 poinformuj policję lub prokuraturę o podejrzeniu krzywdzenia dziecka oraz Koordynatora SOM lub Dyrektora SPZOZ, na terenie której doszło do zdarzenia.
3. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę, a krzywdzenia dopuszcza się osoba z Personelu:
  - 1) podejmij działania mające na celu odsunięcie osoby krzywdzącej od kontaktu z dzieckiem,
  - 2) poinformuj o zaistniałej sytuacji Koordynatora SOM za pośrednictwem poczty elektronicznej. W informacji wskaż:
    - a) imię, nazwisko osoby, która dopuściła się krzywdzenia,

Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mysłakowicach

mgr Arkadiusz Geremek

- b) imię, nazwisko skrzywdzonego dziecka oraz imię i nazwisko jego opiekuna prawnego (w szczególności rodzica),
  - c) datę oraz okoliczności krzywdzenia dziecka (wskaż na czym polegało krzywdzenie),
  - d) swoje dane osobowe oraz dane do kontaktu,
  - e) ewentualne inne informacje, które uznasz za istotne,
- 3) dokonaj stosownego wpisu dotyczącego symptomów krzywdzenia w dokumentacji medycznej dziecka.
4. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę, a krzywdzenia dopuszcza się osoba dorosła spoza Personelu, w tym w szczególności opiekun prawny (rodzic), opiekun faktyczny, inny domownik lub osoba sprawująca pieczę nad dzieckiem albo opiekun dziecka jest niewydolny wychowawczo:
- 1) poinformuj o zaistniałej sytuacji Koordynatora SOM za pośrednictwem poczty elektronicznej.  
W informacji wskaż:
    - a) imię, nazwisko osoby, która dopuściła się krzywdzenia,
    - b) imię, nazwisko, adres zamieszkania skrzywdzonego dziecka oraz imię, nazwisko, PESEL i adres zamieszkania jego opiekuna prawnego (w szczególności rodzica),
    - c) datę oraz okoliczności krzywdzenia dziecka (wskaż na czym polegało krzywdzenie),
    - d) swoje dane osobowe oraz dane do kontaktu,
    - e) ewentualne inne informacje, które uznasz za istotne,
  - 2) jeżeli jesteś pracownikiem medycznym (w szczególności lekarzem, pielęgniarką, położną, rehabilitantem, etc.) powinieneś wszcząć procedurę Niebieskiej Karty. W tym celu **wypełnij część A Niebieskiej Karty** (wzór stanowi załącznik 2a do niniejszej Procedury) i przekaż ją do Zespołu Interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy domowej w Mysłakowicach lub do innego właściwego ośrodka, a **część B Niebieskiej Karty** (wzór stanowi załącznik 2b do niniejszej Procedury) przekaż rodzicowi, opiekunowi prawnemu lub faktycznemu dziecka, a jeżeli istnieje podejrzenie, że osobami stosującymi przemoc domową wobec małoletniego są właśnie rodzice, opiekunowie prawni lub faktyczni to formularz Niebieska Karta – B przekaż osobie najbliższej lub pełnoletniej osobie wskazanej przez małoletniego.
  - 3) dokonaj stosownego wpisu dotyczącego symptomów krzywdzenia w dokumentacji medycznej dziecka.

## II. Krzywdzenie dziecka ze strony innego dziecka

W przypadku podejrzenia, że dziecko doznaje krzywdzenia ze strony innego dziecka:

- 1) poinformuj o swoim podejrzeniu opiekunów prawnych dziecka,
- 2) dokonaj stosownego wpisu dotyczącego symptomów krzywdzenia w dokumentacji medycznej dziecka,
- 3) poinformuj o zaistniałej sytuacji Koordynatora SOM za pośrednictwem poczty elektronicznej. W informacji wskaż:
  - a) imię, nazwisko osoby, która dopuściła się krzywdzenia,
  - b) imię, nazwisko, PESEL, adres zamieszkania skrzywdzonego dziecka oraz imię, nazwisko, PESEL i adres zamieszkania jego opiekuna prawnego (w szczególności rodzica),
  - c) datę oraz okoliczności krzywdzenia dziecka (wskaż na czym polegało krzywdzenie),
  - d) swoje dane osobowe oraz dane do kontaktu,
  - e) ewentualne inne informacje, które uznasz za istotne,
- 4) W przypadku, gdy podejrzewasz popełnienie na szkodę dziecka przez inne dziecko czynu zabronionego, postępuj zgodnie z pkt. I powyżej.

Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego Zespołu  
Opieki Zdrowotnej w Mysłakowicach

mgr Arkadiusz Garono



## STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNIACH - SKIEROWANE DO DZIECKA

1. Miejsce, w którym jesteś nazywa się Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mysłakowicach (SPZOZ w Mysłakowicach)
2. Naszym celem jest leczenie pacjentów i pomaganie im, żeby nie chorowali. Pracuje tutaj dużo lekarzy, pielęgniarek i rehabilitantów.
3. Jesteś dla nas ważny i będziemy traktować Cię z szacunkiem.
4. Chcemy, żebyś czuł/czuła się u nas dobrze. Jeżeli masz do nas jakieś pytania lub coś Cię niepokoi - pytaj. Zawsze chętnie odpowiemy na Twoje pytania.
5. Podejmujemy działania po to, żebyś był zdrowy i czuł się dobrze. Rozumiemy jednak, że możesz odczuwać strach przed leczeniem. Jeżeli tak jest – powiedz nam o tym.
6. Twoi rodzice mogą być przy Tobie podczas badania. Możesz mieć ze sobą także swoją przytulankę.
7. Staramy się być delikatni. Niektóre sposoby leczenia mogą jednak być nieco nieprzyjemne. Będziemy Cię informować na czym polegają czynności, które wykonujemy.
8. Będziemy Cię badać i leczyć tylko w taki sposób, jaki jest potrzebny do tego, żebyś wyzdrowiał albo nie zachorował.
9. Jeżeli dla celów badania potrzebne jest odsłonięcie Twojego ciała a Ty odczuwasz wstyd – powiedz nam o tym. Postaramy się przeprowadzić badanie w sposób jak najbardziej komfortowy.
10. **Jeżeli ktoś Cię skrzywdził lub źle Cię traktuje możesz nam o tym powiedzieć i postaramy się Ci pomóc. Możesz poinformować o problemie osobę, która Cię bada albo leczy albo inną dorosłą osobę.**

PAMIĘTAJ - KAŻDY ma prawo do poszanowania swojej godności

JEŚLI sam/a doznajesz krzywdy lub jesteś świadkiem krzywdzenia  
innego dziecka to NATYCHMIAST  
powiedz o tym komuś dorosłemu: lekarzowi, pielęgniarce, innej dorosłej osobie

**Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży: 116 111**

**Całodobowa infolinia dla dzieci, młodzieży, rodziców i nauczycieli: 800 080 222**

**Antydepresyjny Telefon Forum Przeciw Depresji: 22 594 91 00**

**Telefoniczna Pierwsza Pomoc Psychologiczna: 22 425 98 48**

Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego Zakładu  
Opieki Zdrowotnej w Mysłakowicach  
mgr Arcadiusz Gerono