

KARTA INTERWENCJI

1. Imię i nazwisko, wiek.....
2. Przyczyna interwencji (forma krzywdzenia).....
.....
.....
.....
3. Osoba zawiadamiająca o krzywdzeniu, data.....
4. Opis podjętych działań:

Data	Działanie

5. Forma podjętej interwencji:

a. Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa (pismo instytucji, data, znak PCPR).

b. Wniosek o wgląd w sytuację dziecka.

c. Inny rodzaj interwencji (jaki?)

.....
.....

6. Dane dotyczące interwencji (nazwa organu, do którego zgłoszono interwencję, data):

.....
.....

7. Plan zapewnienia bezpieczeństwa dziecku krzywdzonemu (data sporządzenia + zał. nr.....):

.....
.....

8. Wyniki interwencji: działania organów wymiaru sprawiedliwości, jeśli instytucja je otrzymała.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Czytelny podpis

Pobiel

Wadowice,

Notatka ze zdarzenia

Imię nazwisko dziecka, wiek:

W dniu otrzymałam(-em) następujące informacje/zauważyłam(am)
następujące objawy*, na podstawie których można podejrzewać krzywdzenie dziecka:

.....
.....
.....
.....

Opis sytuacji / zdarzenia:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Podjęte działania:

.....
.....
.....
.....

.....

czytelny podpis

P. Dłonef

Wadowice,

PLAN KOREKTY ZACHOWAŃ

imię i nazwisko dziecka	
data urodzenia dziecka	
data sporządzenia	
osoba sporządzająca	
plan działania	

.....
(podpis osoby sporządzającej)

.....
(podpis opiekuna faktycznego dziecka)

.....
(podpis odpowiedzialnej za Standardy ochrony małoletnich)

Polonez

Wadowice,

PLAN ZAPEWNIENIA BEZPIECZEŃSTWA DZIECKU KRZYWDZONEMU

imię i nazwisko dziecka	
data urodzenia dziecka	
data sporządzenia	
osoba sporządzająca	
plan działania	

.....
(podpis osoby sporządzającej)

.....
(podpis opiekuna faktycznego dziecka)

.....
(podpis odpowiedzialnej za Standardy ochrony małoletnich)

Polone

ANKIETA

monitoring „Standardy ochrony małoletnich przed krzywdzeniem”

Data wypełnienia:.....

Zajmowane stanowisko:.....

Pytanie:	tak	nie
1.Czy znasz standardy ochrony dzieci przed krzywdzeniem, obowiązujące w instytucji, w której pracujesz?		
2.Czy zapoznałeś się z dokumentem <i>Standardy ochrony małoletnich przed krzywdzeniem</i> ?		
3.Czy potrafisz rozpoznawać symptomy krzywdzenia dzieci?		
4.Czy wiesz, jak reagować na symptomy krzywdzenia dzieci?		
5.Czy stosuje Pani/Pan w swojej pracy zasady tych standardów?		
6.Czy zdarzyło Ci się zaobserwować naruszenie zasad zawartych w <i>Standardy ochrony małoletnich przed krzywdzeniem</i> przez opiekunów dzieci?		
6a. Jeśli tak – czy zgłosiłeś naruszenie zgodnie z obowiązującymi <i>Standardami ochrony małoletnich</i> ?		
6b. Czy zastosowanie <i>Standardów ochrony małoletnich</i> przy zgłaszaniu krzywdzenia dziecka było ułatwieniem i było pomocne?		
7. Czy zdarzyło Ci się zaobserwować naruszenie zasad zawartych w <i>Standardy ochrony małoletnich przed krzywdzeniem</i> przez innego pracownika?		
7a. Jeśli tak – czy zgłosiłeś naruszenie zgodnie z obowiązującymi <i>Standardami ochrony małoletnich</i> ?		
7b. Czy zastosowanie <i>Standardów ochrony małoletnich</i> przy zgłaszaniu krzywdzenia dziecka było ułatwieniem i było pomocne?		
8. Czy zdarzyło Ci się zaobserwować naruszenie zasad zawartych w <i>Standardy ochrony małoletnich przed krzywdzeniem</i> przez inne dziecko?		
8a. Jeśli tak – czy zgłosiłeś naruszenie zgodnie z obowiązującymi <i>Standardami ochrony małoletnich</i> ?		
8b. Czy zastosowanie <i>Standardów ochrony małoletnich</i> przy zgłaszaniu krzywdzenia dziecka było ułatwieniem i było pomocne?		
10.Czy masz jakieś uwagi/poprawki/sugestie dotyczące <i>Standardy ochrony małoletnich przed krzywdzeniem</i> ?		
Jakie:		

Polonez

pieczęć instytucji

EWIDENCJA ZDARZEŃ ZAGRAŻAJĄCYCH DOBRU MAŁOLETNIEGO

l.p.	Data zdarzenia	Opis zdarzenia	Podjęte czynności	Podpis osoby wprowadzającej dane do ewidencji
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Podpis

Załącznik nr 2 do Zarządzenia nr 5/2024

Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wadowicach

z dnia 12 lutego 2024 r.

.....
(imię i nazwisko)

....., dnia
(miejscowość, data)

.....
(stanowisko/funkcja)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y* oświadczam, że zapoznałam/łem się ze Standardami Ochrony Małoletnich obowiązującymi w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Wadowicach i zobowiązuje się do ich stosowania.

.....
(czytelny podpis)

* dotyczy wszystkich pracowników zatrudnionych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Wadowicach oraz praktykantów, stażystów i wolontariuszy



