

Załącznik Nr 2, wersja 01/2024
do Standardów Ochrony Małoletnich
Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu

KARTA INTERWENCJI

.....
pieczętka komórki organizacyjnej



Imię (imiona) i nazwisko małoletniego pacjenta:

.....

PESEL: I...I...I...I...I...I...I...I...I...I...I...I

Przyczyna interwencji (forma krzywdzenia)

.....
.....

Osoba zawiadamiająca o podejrzeniu krzywdzenia

..... data

Opis działań podjętych przez Koordynatora Ochrony Małoletnich.

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

Spotkania z opiekunami małoletniego.

Data:

Opis:

.....
.....

Załącznik Nr 2, wersja 01/2024
do Standardów Ochrony Małoletnich
Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu

KARTA INTERWENCJI

.....
pieczętka komórki organizacyjnej



Imię (imiona) i nazwisko małoletniego pacjenta:

.....

cd. opisu:

.....
.....

Forma podjętej interwencji:

- 1) Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa*.
- 2) Wniosek o wgląd w sytuację małoletniego*.
- 3) Inny rodzaj interwencji*:

Jaki?.....
.....

Dane dotyczące interwencji (nazwa organu, do którego zgłoszono interwencje, data)

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

.....
Data i czytelny podpis pracownika

*) niepotrzebne skreślić