

Polityka Ochrony Dzieci w CENTRUM Medycznym Atol w Gubinie

oraz ankieta monitorująca poziom realizacji Polityki

[data wydania]14.08.2024 [data obowiązywania] 15.08.2024

Zatwierdził: kierownik CM ATOL Lech Borkowski

Opracował: Edyta Adamczuk

Sprawdził: Jacek Paczka

SPIS TREŚCI

- Polityka Ochrony Dzieci Centrum Medycznego Atol	.....1
- Skróty i definicje	.....2
- Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka	.....3
- Koordynator ds. Przeciwdziałania i Procedury interwencyjne	.....5
- Kodeks Bezpiecznych Relacji zał. nr. 1	.....9
- Monitoring Polityki Ochrony dzieci zał. nr. 2	.....12
- Ankiety dla Personelu i Pacjentów , Rodziców zał. nr. 3 a/b/c	.....14
- Lista kontaktów do instytucji i organizacji pomocowych	.....17
- Czynności Przetwarzania w związku z ochroną małoletnich	.....18
- Wniosek do sądu rodzinnego zał. nr. 4	.....20
- Zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa zał. nr. 5	.....21
- Niebieska karta wiadomości dla lekarza POZ zał. nr. 6	.....22
- Niebieska Karta zał. A i B zał. nr. 7	.....26
- Procedura zarządzania ryzykiem – dodatek zał. nr. 7	.....41

1. Cel

Centrum Medyczne Atol działa dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie poprzez zapewnienie bezpieczeństwa, szacunku i godności małoletnim Pacjentom i Podopiecznym. Jako podmiot medyczny zobowiązujemy się do ochrony dzieci przed wszelkimi formami nadużyć: fizycznych, seksualnych, emocjonalnych i zaniedbania.

2. Zakres (miejsce, gdzie obowiązuje procedura)

Centrum Medyczne ATOL ul. Kresowa 2 66-620 Gubin

Skróty i definicje

Personel lub członek personelu - osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, wolontariusz, praktykant, stażysta

Kierownik Centrum Medycznego Atol Lech Borkowski – który jest uprawniony do podejmowania decyzji o działaniach Przychodni

Dziecko - każda osoba do ukończenia 18. roku życia

Opiekun dziecka - osoba uprawniona do reprezentacji dziecka, w szczególności jego rodzic lub opiekun prawny.

Zgoda rodzica dziecka - zgoda co najmniej jednego z rodziców dziecka/opiekunów prawnych (w przypadku spraw istotnych dla dziecka oraz przy braku porozumienia między rodzicami dziecka należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny)

Ochrona dzieci - działania podjęte w odpowiedzi na konkretne sygnały dotyczące dziecka lub dzieci, które mogą doznawać krzywdy lub są wykorzystywane.

Krzywdzenie dziecka - każde zamierzone lub niezamierzone działanie osoby dorosłej bądź społeczności, które ma szkodliwy wpływ na zdrowie, rozwój fizyczny lub psychospołeczny dziecka.

Przemoc fizyczna - celowe fizyczne krzywdzenie dziecka; obejmuje wszelkie zachowania, w których użyta jest siła fizyczna i które mają na celu spowodowanie pewnego stopnia bólu lub dyskomfortu, nawet niewielkiego. Obejmuje bicie ręką lub narzędziem, może też polegać na przykład na uderzaniu, kopaniu, potrząsaniu, rzucaniu, drapaniu, szczypaniu, gryzieniu, przypaleniu lub łamaniu kości. Skutkiem przemocy fizycznej mogą być złamania, siniaki, rany cięte, poparzenia, obrażenia wewnętrzne

Zaniedbanie - brak zapewnienia podstawowych potrzeb dziecka, gdy osoby odpowiedzialne mają środki, wiedzę i dostęp do usług, aby to zrobić. Dotyczy to m.in. jedzenia, ubrania, higieny, nadzoru lub schronienia, co może skutkować poważnym uszczerbkiem na zdrowiu lub rozwoju dziecka. Obejmuje ono również brak ochrony dziecka przed narażeniem na niebezpieczeństwo.

Przemoc seksualna lub wykorzystywanie seksualne - angażowanie dziecka w aktywność seksualną przez osobę dorosłą, np. trenera, opiekuna lub rodzica. Obejmuje zachowania fizyczne, np. dotykanie dziecka, jak i bez kontaktu fizycznego, np. podglądanie lub słowna agresja. Obejmuje także kontakty seksualne między znacznie starszym dzieckiem a młodszym dzieckiem lub jeśli jedna osoba obezwładnia inną niezależnie od wieku. Wykorzystywanie seksualne nie musi wiązać się z kontaktem; jest nim również np. angażowanie dzieci w tworzenie obrazów seksualnych, zmuszanie dzieci do oglądania obrazów o charakterze seksualnym lub oglądanie czynności seksualnych, zachęcanie dzieci do zachowania w sposób nieodpowiedni pod względem seksualnym lub uwodzenie dziecka w celu przygotowania go do wykorzystania poprzez zdobycie jego zaufania (w tym za pośrednictwem mediów społecznościowych). W większości przypadków sprawcą jest osoba, którą dziecko zna i której ufa, a do wykorzystania seksualnego dochodzi często w odosobnionych, indywidualnych sytuacjach. Molestowanie seksualne obejmuje nieakceptowalne i niepożądane zachowania i praktyki o charakterze seksualnym, które mogą obejmować, ale nie stanowią katalogu zamkniętego, sugestie lub żądania o charakterze seksualnym, prośby o przysługi seksualne i seksualne, werbalne lub fizyczne zachowania lub gesty, które są lub mogą być racjonalnie postrzegane jako obraźliwe lub upokarzające;

Przemoc emocjonalna - każdy akt powodujący naruszenie godności osobistej dziecka, ukierunkowany na wyrządzenie krzywdy, tj. poniżanie, krytykowanie, upokarzanie lub ośmieszanie dziecka, brak odpowiedniego wsparcia i uwagi, powodujące obniżenie jego poczucia wartości. Przemoc emocjonalna to uporczywe emocjonalne maltretowanie dziecka. Przemoc emocjonalna może polegać na celowym mówieniu dziecku, że jest bezwartościowe, niekochane i nieodpowiednie. Może obejmować nie dawanie dziecku

możliwości wyrażania swoich poglądów, celowe uciszanie go lub “wyśmiewanie” tego, co mówi lub jak się lub jak się komunikuje. Przemoc emocjonalna często występuje jako wzorzec celowego, długotrwałego, powtarzającego się nie fizycznego zachowania w ramach relacji zróżnicowanych pod względem władzy. Przemoc emocjonalna może obejmować zastraszanie - w tym zastraszanie w Internecie poprzez sieci społecznościowe, gry online lub telefony komórkowe - również przez rówieśników dziecka

Dane osobowe dziecka - wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka.

Dane szczególnej kategorii – m.in. dane dotyczące zdrowia, pochodzenia rasowego lub etnicznego, dane dotyczące wyznania, dane genetyczne, biometryczne, ujawniające poglądy polityczne, światopoglądowe, dane dotyczące seksualności lub orientacji seksualnej.

3. Zasady rekrutacji

- 3.1 Za proces rekrutacji odpowiada kierownik przychodni oraz pion administracji przychodni
- 3.2 Podczas rekrutacji personelu bierze się pod uwagę m.in. wykształcenie, uprawnienia, kwalifikacje zawodowe, przebieg dotychczasowego zatrudnienia kandydata/kandydatki oraz stosunek do wartości i misji Centrum Medycznego ATOL oraz do ochrony praw dzieci, zapewnienia im szacunku i bezpieczeństwa.
- 3.3 Każdy kandydat/kandydatka do pracy lub współpracy w jakiegokolwiek innej formie (umowa cywilnoprawna, wolontariat, praktyka zawodowa, staż itp.) podlega weryfikacji w Rejestrze Sprawców Przepięstw na Tle Seksualnym.
- 3.4 Kandydat/kandydatka mający bezpośredni kontakt z dzieckiem ma obowiązek dostarczyć informacje z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności 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 lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.
- 3.5 Szczegółowo proces rekrutacji opisuje Procedura „Zasady bezpiecznej rekrutacji personelu”

4. Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka oraz symptomy krzywdzenia dzieci

- 4.1 Personel Centrum Medycznego ATOL posiada wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwraca uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci.
- 4.2 Czynniki ryzyka związane z dzieckiem, jego rodziną i środowiskiem – np.:
 - okoliczności narodzin – przedwczesne narodziny, niska masa urodzeniowa, urodzenie się mniej niż 18 miesięcy od poprzedniego porodu matki,
 - wiek – młodsze dzieci są bardziej narażone na krzywdzenie ze strony opiekunów,
 - płeć, w przypadku wykorzystywania seksualnego częściej dotyczy dziewczynek,
 - niepełnosprawność, choroby przewlekłe, choroby psychiczne
 - samotne rodzicielstwo, niespokrewnieni dorośli, rodziny zastępcze, inne dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych,
 - doświadczanie przemocy przez rodziców, przemoc wobec innych członków rodziny
 - uzależnienie rodziców, nieodpowiednie metody wychowawcze
 - izolacja społeczna, deprywacja, ubóstwo, przemoc, patologia w środowisku zamieszkania rodziny.
- 4.3 Czynniki ryzyka podczas udzielania świadczeń zdrowotnych należą m.in.:
 - potencjalne sytuacje ryzyka: badanie dziecka, bez obecności innej osoby dorosłej – innego członka personelu lub rodzica/opiekuna, samodzielne wykonywanie czynności higienicznych przy dziecku w tym mycie przed zabiegiem operacyjnym
 - niezgłaszanie zachowań, które mogą naruszać dobro dziecka i pozwalanie na niezgłaszanie niepokojących praktyk,
 - niezwracanie uwagi na potrzeby dziecka np. wymuszanie ćwiczeń fizjoterapeutycznych, mimo wyraźnego sprzeciwu

- używanie agresywnego, wulgarnego języka, obrażanie innych członków personelu medycznego lub obrażanie rodzica/opiekuna
- nieodpowiednie relacje dziecko-dorośli – nadużywanie pozycji autorytetu
- dyskryminowanie i nierówne traktowanie
- dbanie o reputację i unikanie skandali prowadzące do przemilczenia incydentów,
- nieznaną procedur i wytycznych

4.4 Symptomy krzywdzenia dzieci:

NADUŻYCIA FIZYCZNE

Wskaźniki fizyczne
Zadrapania
Ślady ugryzień lub siniaki
Oparzenia, np. papierosowe
Nieleczone urazy
Złamane kości

Wskaźniki behawioralne
Tendencje do samookaleczenia
Ciągłe próby ucieczki
Agresja lub wycofanie
Strach przed powrotem do domu
Nieuzasadniony strach przed dorosłymi

NADUŻYCIA EMOCJONALNE

Wskaźniki fizyczne
Nagłe zaburzenia mowy
Moczenie i brudzenie łóżka
Oznaki samookaleczenia
Słabe relacje z rówieśnikami

Wskaźniki behawioralne
Zachowanie wymagające uwagi
Kołysanie, ssanie kciuka
Strach przed zmianami
Chroniczna ucieczka

ZANIEDBYWANIE

Wskaźniki fizyczne
Ciągły głód
Narażenie na niebezpieczeństwo, brak nadzoru
Nieodpowiednie/niewłaściwe ubranie
Niedostateczna higiena
Nieleczone choroby

Wskaźniki behawioralne
Zmęczenie, bezradność
Słabe relacje z rówieśnikami
Niskie poczucie własnej wartości
Kompulsywne kradzieże, żebranie

NADUŻYCIA SEKSUALNE

Wskaźniki fizyczne
Dziecko może skarżyć się na bolesność, ból lub krwawienie w swoich "częściach intymnych"
Składanie propozycji seksualnych dorosłym lub innym dzieciom
Ból przy oddawaniu moczu
Trudności w chodzeniu lub siedzeniu
Anoreksja/bulimia
Nadużywanie substancji psychoaktywnych/narkotyków

Wskaźniki behawioralne
Depresja
Nieodpowiedni język i/lub wiedza seksualna nieadekwatna do wieku
Składanie propozycji seksualnych dorosłym lub innym dzieciom
Niska samoocena
Strach przed ciemnością
Niechęć do zbliżania się do kogokolwiek

4.5 Wobec zidentyfikowania czynników ryzyka personel medyczny podejmuje działania profilaktyczne

4.6 W przypadku identyfikacji symptomów krzywdzenia dziecka, personel podmiotu medycznego podejmuje działania interwencyjne opisane w punkcie 6.

4.7 Personel monitoruje sytuację i dobrostan dziecka.

4.8 Personel podmiotu medycznego jest szkolony z identyfikacji symptomów przemocy co najmniej raz w roku.

4.9 Szkolenie prowadzi **Koordinator ds. Przeciwdziałania – Pani Agnieszka Bachorska**

6. Procedury interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka

6.1 Zagrożenie bezpieczeństwa dzieci może przybierać różne formy, z wykorzystaniem różnych sposobów kontaktu i komunikowania:

6.1.1 popełniono przestępstwo na szkodę dziecka (np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem),

6.1.2 doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie

6.1.3 doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).

6.2 Określono procedury interwencji w przypadku podejrzenia działania na szkodę dziecka przez:

6.2.1 osoby dorosłe (personel, inne osoby trzecie, rodziców/opiekunów prawnych),

6.2.2 inne dziecko.

6.3 W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu należy niezwłocznie poinformować Policję, dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje członek personelu, który **pierwszy powziął** informację o zagrożeniu i następnie wypełnia kartę interwencji.

7. Procedura interwencji w przypadku krzywdzenia

7.1 Postępowanie w przypadku podejrzenia przemocy – w przypadku naruszenia ze strony rodzica lub opiekuna

7.1.1 W przypadku podejrzenia **zagrożenia życia lub ciężkiego uszczerbku** na zdrowiu dziecka w wyniku stosowania wobec niego przemocy domowej, także wobec faktu, że w rodzinie są lub mogą być inne dzieci, należy niezwłocznie poinformować Policję, dzwoniąc pod numer 112. Za poinformowanie służb jest odpowiedzialny członek personelu, który jako pierwszy powziął informację o zdarzeniu.

7.1.2 W przypadku podejrzenia, że opuszczenie CM ATOL przez dziecko w obecności rodzica lub opiekuna prawnego lub innej osoby bliskiej będzie mu zagrażało, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka. Telefon na Policję wykonany przez kierownika CM-ATOL lub wyznaczoną osobę odpowiedzialną (p. Agnieszka Bachorska) oraz wniosek do sądu .zał. nr.4

7.2 Podejrzenie popełnienia przestępstwa

7.2.1 W przypadku interwencji dotyczącej podejrzenia popełnienia przestępstwa, w tym czynu karalnego przez osobę poniżej 17 roku życia na szkodę dziecka należy sporządzić pisemne zawiadomienie do Prokuratury właściwej dla miejsca popełnienia przestępstwa lub w przypadku braku możliwości ustalenia miejsca popełnienia przestępstwa właściwej dla miejsca zamieszkania dziecka lub w przypadku braku możliwości ustalenia miejsca zamieszkania dziecka właściwej dla siedziby podmiotu medycznego *Centrum Medycznego Atol* - osoba odpowiedzialna (p. Agnieszka Bachorska) zał. nr.5 zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa.

7.3 Przemoc domowa:

7.3.1 W przypadku podejrzenia stosowania przemocy domowej lub zgłoszenia dokonanego przez świadka przemocy domowej, należy wsząć procedurę Niebieskie Karty.

7.3.2 Osoba wszczynająca procedurę dokonuje wstępnej diagnozy sytuacji w związku z zaistnieniem uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy domowej i przeprowadza rozmowę z osobą doznającą

przemocy domowej, a także, w miarę możliwości, z osobą stosującą przemoc. Następnie wypełnia formularz Niebieska Karta - A.

7.3.3 Podczas spisywania Niebieskiej Karty formularza A, powinien być przekazany formularz Niebieska Karta B. Druk zawiera pouczenie o tym, czym jest przemoc w rodzinie, kto może być osobą doświadczającą przemocy w rodzinie, jakie istnieją formy przemocy, obowiązkach Policjanta w sytuacji stania się świadkiem przemocy, obowiązkach prokuratora, wskazuje zachowania zakazane.

7.4 Inne formy krzywdzenia nie stanowiące przemocy domowej ani przestępstwa

7.4.1 W przypadku, gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka ze strony rodziców lub opiekunów prawnych należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka. (Wniosek zał. nr. 4)

7.4.2 Gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej lub nie wiemy, jak je zakwalifikować – należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego dla miejsca zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację rodziny.

7.5. Krzywdzenie ze strony personelu podmiotu medycznego

7.5.1 W przypadku zauważenia krzywdzenia dziecka przez personel medyczny, należy podjąć kroki interwencyjne zależne od zaistniałej sytuacji:

- gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą z pracownikiem lub współpracownikiem,
- gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne lub się powtarza, rekomenduje się rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia.

7.5.2 W przypadku, gdy krzywdzenia dziecka dopuścił się kierownik Przychodni /osoba odpowiedzialna za interwencję wówczas osoba, która dostrzegła krzywdzenie przekazuje informację o tym fakcie bezpośrednio do Koordynatora ds. Przeciwdziałania, osobiście lub telefonicznie telefon **725 178 979** .Osoba ta przejmuje obowiązki osoby interweniującej.

7.6 Sytuacje niejasne i wątpliwe:

7.6.1 W przypadkach niejasnych lub wątpliwych osoba odpowiedzialna za interwencję konsultuje sprawę z co najmniej dwiema osobami z Personelu. Osoba odpowiedzialna za prowadzenie interwencji może rozmawiać z osobami zaangażowanymi, w tym dzieckiem, osobą podejrzewaną o krzywdzenie i świadkami.

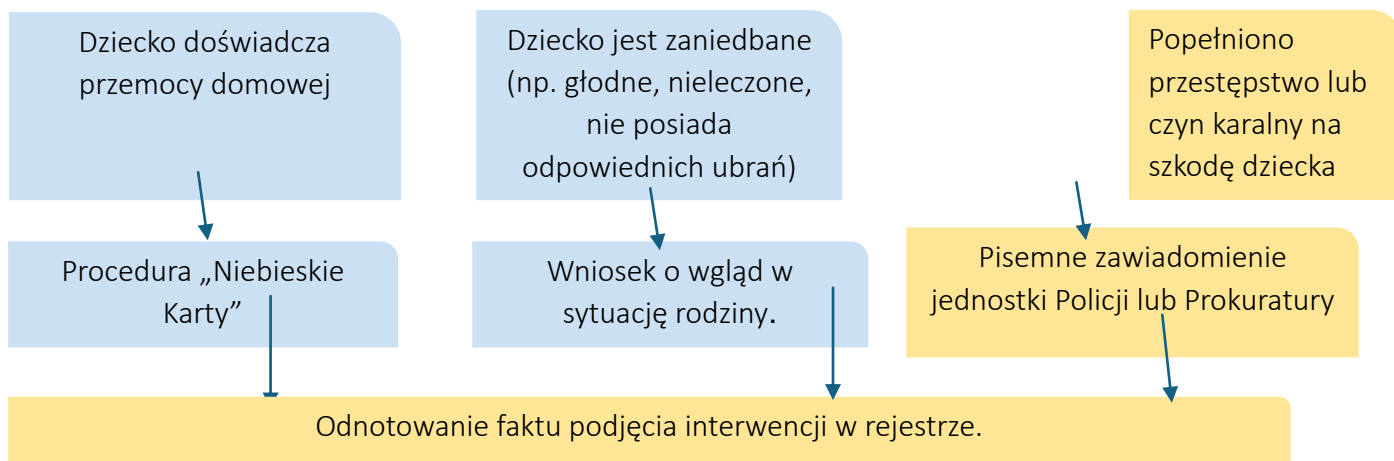
7.7 Postępowanie w przypadku podejrzenia przemocy – w przypadku naruszenia ze strony innego dziecka

7.7.1 W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia na jego szkodę ze strony innego dziecka należy wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.

7.8 Każdy przypadek podjęcia interwencji podlega zgłoszeniu i odnotowaniu w rejestrze. Rejestr prowadzi Koordynator ds. Przeciwdziałania Przemocy (wpisz odpowiednią osobę)

7.9. Szczegółowo zakres postępowania interwencyjnego został opisany w Procedurze Interwencji.

Algorytm 1. Dziecko ujawnia krzywdzenie lub uzyskujemy informację z innych źródeł (np. rówieśnicy, obserwacja własna)



Procedura niebieskiej karty . wiadomości dla lekarza POZ zał. nr. 6

9. Zasady bezpiecznych relacji dzieci-pacjenci a personel medyczny (w tym w wersji dla dzieci) zostały opisane w załączniku nr 1.

9.1. Zasady zostały napisane zarówno dla personelu i osób dorosłych, jak i w wersji dostępnej dla dzieci.

10. Zasady ochrony danych osobowych oraz szczególnej kategorii

10.1 Centrum Medyczne Atol zapewnia najwyższe standardy ochrony danych osobowych i szczególnej kategorii dzieci zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

10.2 Centrum Medyczne Atol uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka.

10.4 Personelowi Centrum Medycznego Atol nie wolno umożliwiać przedstawicielom mediów utrwalania wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) na terenie Centrum Medyczne Atol bez pisemnej zgody opiekuna dziecka.

10.5 W celu uzyskania zgody, o której mowa powyżej, personel Centrum Medyczne Atol może skontaktować się z opiekunem dziecka i ustalić procedurę uzyskania zgody. Niedopuszczalne jest podanie przedstawicielowi mediów danych kontaktowych do opiekuna dziecka – bez wiedzy i zgody tego opiekuna.

10.6 Jeżeli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości, takiej jak: zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza, zgoda opiekuna na utrwalanie wizerunku dziecka nie jest wymagana.

11. Zasady bezpiecznego korzystania z internetu i mediów elektronicznych

11.1 Dostęp do Internetu na terenie podmiotu medycznego

11.1.1 Infrastruktura sieciowa Centrum Medyczne Atol nie umożliwia dostęp do Internetu pacjentom.

11.1.2 Rozwiązania organizacyjne przyjęte w Centrum Medycznym Atol bazują na aktualnych standardach bezpieczeństwa.

11.1.3. Informatyk Centrum Medycznego Atol odpowiada za monitorowanie ruchu sieciowego na terenie Centrum Medyczne Atol zabezpieczenie sieci internetowej przed treściami niebezpiecznymi oraz zgłaszanie nieetycznych incydentów do CERT.

11.2 Zasady korzystania z telefonów komórkowych oraz innych urządzeń elektronicznych (typu tablet, odtwarzacz muzyki, laptop) na terenie podmiotu medycznego.

11.2.1 Pacjent ma prawo korzystać na terenie Centrum Medycznego Atol z telefonu komórkowego oraz innych urządzeń elektronicznych, o ile korzystanie z ww. urządzeń nie zakłóca spokoju innych Pacjentów oraz korzystanie z ww. urządzeń nie wpływa negatywnie na proces diagnostyczno-terapeutyczny.

11.2.2 Pacjenci posiadają telefony komórkowe oraz inny sprzęt elektroniczny na własną odpowiedzialność i za zgodą rodziców/opiekunów prawnych.

11.2.3 Centrum Medyczne Atol nie ponosi odpowiedzialności za zaginięcie lub zniszczenie, czy kradzież sprzętu, o ile nie jest on przekazany do depozytu szpitalnego.

11.3 Zakaz filmowania, fotografowania oraz nagrywania dźwięku na jakichkolwiek urządzeniach elektronicznych.

11.3.1 W uzasadnionym przypadku możliwe jest nagranie filmu lub wypowiedzi personelu medycznego, o ile nie utrwała ono wizerunku i powstaje na własne potrzeby (nie jest w żaden sposób rozpowszechniane, upubliczniane itp.).

11.3.2 Nagrywanie dźwięku i obrazu za pomocą telefonu lub innych urządzeń jest możliwe jedynie za wyraźną zgodą osoby nagrywanej lub fotografowanej. Niedopuszczalne jest nagrywanie lub fotografowanie czynności medycznych oraz innych pacjentów.

11.4 Szczegółowo sposób postępowania został opisany w Procedurze „Zasady bezpiecznego korzystania z Internetu i urządzeń elektronicznych w podmiocie medycznym”

12. Monitoring

12.1 Centrum Medyczne Atol jest odpowiedzialny za Politykę ochrony dzieci w Centrum Medycznym Atol

12.2 Kierownik Centrum Medycznego Atol jest odpowiedzialny za monitorowanie realizacji Polityki, za reagowanie na sygnały naruszenia Polityki oraz za proponowanie zmian w Polityce.

12.3 Kierownik Centrum Medycznego Atol przeprowadza wśród personelu, co najmniej raz na 12 miesięcy, ankietę monitorującą poziom realizacji Polityki – uwzględniając pytania zawarte w załączniku nr 2.

12.4 W ankiecie personel może proponować zmiany Polityki oraz wskazywać naruszenia Polityki Centrum Medycznego Atol Na tej podstawie sporządzany jest raport z monitoringu.

12.6 Kierownik Jednostki Centrum Medycznego Atol wprowadza do Polityki niezbędne zmiany i ogłasza personelowi nowe brzmienie Polityki.

13. Wejście w życie polityki oraz informowanie

13.1 Polityka wchodzi w życie z dniem **15.08.2024 r.**

13.2 Ogłoszenie następuje w sposób dostępny dla personelu, w szczególności poprzez umieszczenie na stronie internetowej. Polityka Ochrony Dzieci jest dostępna w formie papierowej w rejestracji Centrum Medycznego Atol

13.3. Za udostępnienie aktualnej wersji Polityki Ochrony Dzieci oraz Kodeksu Bezpiecznych Relacji odpowiada Koordynator ds. Przeciwdziałania Przemocy

13.4. Personel potwierdza zapoznanie się z treścią Polityki własnoręcznym podpisem.

Załącznik nr 1 do Polityki Ochrony Dzieci

1. KODEKS BEZPIECZNYCH RELACJI PACJENT – PERSONEL MEDYCZNY [WERSJA DLA DZIECI]

Znajdujesz się w Centrum Medycznym Atol Jesteśmy podmiotem medycznym, co oznacza, że zajmujemy się leczeniem ludzi, w tym dzieci Osoby, które leczymy nazywamy Pacjentami.

Pracują u nas różne osoby , np. lekarze, pielęgniarki, rejestratorki , pracownicy administracji . Wszyscy są tu po to by nieść pomoc potrzebującym dzieciom.

To, że tutaj jesteś oznacza, że potrzebujesz naszej pomocy. Chcemy, żebyś czuł się tutaj bezpiecznie i komfortowo, na tyle na ile jest to możliwe. Poniżej przedstawiamy Ci kilka zasad, które są dla nas ważne w relacji z Tobą - naszym Pacjentem i którymi chcemy się kierować w naszej codziennej pracy:

1. Zaczniemy od przedstawienia się Tobie. Postaramy się krótko wytłumaczyć czym się zajmujemy.
2. Poprosimy, żebyś powiedział nam, jak możemy się do Ciebie zwracać. To dla nas ważne, żebyś miał poczucie, że traktujemy Cię z szacunkiem i uwagą.
3. Rozumiemy, że wszystko co dzieje się w podmiocie medycznym czyli Centrum Medycznym Atol może być dla Ciebie nowe i nieznane. Postaramy się Ci wszystko wyjaśnić.
4. Masz prawo wiedzieć, co się będzie działo – jaki jest plan Twojego leczenia lub stan zdrowia. Jeśli cokolwiek budzi Twoje wątpliwości, zapytaj. Jesteśmy tu także po to by udzielić Ci informacji.
5. Masz prawo wypowiadać się w kwestiach medycznych i innych, nawet jeśli nie masz jeszcze 16 lat. Po osiągnięciu 16 roku życia masz prawo do współdecydowania o swoim leczeniu.
6. Będziemy starali się dawać Ci wybór w sytuacjach, kiedy będzie to możliwe.
7. Chcemy być z Tobą szczerzy - jeśli wiemy, że jakieś działanie (czynność medyczna) może zboleć, powiemy Ci o tym.
8. Informacje o Twoim zdrowiu zachowamy w tajemnicy – nie będą one ujawnione innym osobom poza Tobą i Twoimi rodzicami lub opiekunami.
9. Postaramy się mówić do Ciebie prostym językiem, tak by wszystko było zrozumiałe, jeśli jednak coś wymaga wytłumaczenia, powiedz nam o tym.
10. Chcemy, żeby podczas Twojego badania obecny był ktoś jeszcze – np. Twoja mama, Twój tata, Twój opiekun lub inny pracownik medyczny (np. pielęgniarka). Jeśli nie chcesz by w badaniu uczestniczył Twój rodzic lub opiekun, powiedz nam o tym.
11. Jeśli jesteś przestraszony lub martwisz się o coś, daj nam znać. Postaramy się Cię wysłuchać i poszukać rozwiązania, o ile jest to możliwe. Czasami możemy wskazać Ci miejsce, gdzie możesz się zgłosić po pomoc.
12. Możesz też potrzebować wsparcia – przytulenia lub pocieszenia, daj nam wtedy znać. Możemy Cię przytulić, tylko wtedy, kiedy na to pozwolisz, nie zrobimy tego bez Twojej zgody.
13. Jeśli czujesz się niekomfortowo, niebezpiecznie, coś Cię niepokoi, powiedz o tym nam, pracownikom medycznym. Podejmiemy działania by zapewnić Ci bezpieczeństwo.
14. Twoi rodzice lub opiekunowie mogą być z Tobą zarówno podczas wizyty w gabinecie..

Pamiętaj, że będąc w naszym *CENTRUM MEDYCZNYM ATOL* masz prawo:

- do czucia się bezpiecznie i komfortowo,
- do rozmowy i bycia wysłuchanym, zwłaszcza jeśli masz obawy lub nie czujesz się bezpiecznie,
- do bycia traktowanym z szacunkiem i uwagą,
- wiedzieć, gdzie udać się po pomoc lub z kim porozmawiać jeśli jesteś przestraszony lub zmartwiony

Ważne!

W *CENTRUM MEDYCZNYM ATOL* obowiązują różne zasady, o których będą Cię informować pracownicy medyczni, prosimy stosuj się do nich. Powstały po to, żeby zapewnić nam bezpieczeństwo,

W przypadku, gdy wydarzyło się coś niepokojącego, czujesz się skrzywdzony, możesz nam o tym powiedzieć i poprosić o pomoc. Zgłoś to pracownikowi medycznemu (pielęgniarce, lekarzowi) Postaramy się podjąć działania, w taki sposób żebyś czuł się bezpieczny.

2. KODEKS BEZPIECZNYCH RELACJI PACJENT (DZIECKO) – PERSONEL MEDYCZNY

Kodeks powstał celem poszanowania godności i wartości Dzieci-Pacjentów Centrum Medycznego Atol. Dobro i bezpieczeństwo dzieci jest dla nas najważniejsze. Jako Centrum Medyczne Atol zobowiązujemy się do wdrożenia i stosowania poniższych zasad, reagowania i zgłaszania odpowiednim podmiotom obraźliwych, niewłaściwych, dyskryminacyjnych zachowań oraz naruszeń.

W kontakcie z Pacjentami – Dziećmi każdy pracownik Centrum Medycznego Atol kierować się będzie uniwersalnymi wartościami, jakimi są: szacunek, życzliwość oraz zrozumienie.

KOMUNIKACJA Z PACJENTAMI

1. Zaczynij od przedstawienia się i swojej funkcji. Jeśli wiesz, że Pacjent może nie zrozumieć Twojego stanowiska, krótko wytłumacz mu czym się zajmujesz.
2. Pozwól Pacjentowi-Dziecku na wypowiedzianie się w każdej kwestii, także w zakresie ochrony zdrowia. Pamiętaj, że Pacjent powyżej 16 r.ż ma prawo do pełnej informacji medycznej i decydowania o procesie diagnostyczno-terapeutycznym.
3. Każdą wypowiedź Pacjenta traktuj z należytą uwagą. Odpowiadaj na pytania Dziecka-Pacjenta zgodnie z prawdą, dostosowując komunikat do jego możliwości (wieku, stanu emocjonalnego, poziomu rozwoju i sytuacji, w której się znajduje). Wyrażaj się prosto i zrozumiale. Jeśli masz wątpliwości, czy Pacjent Cię zrozumiał, zapytaj. Upewnij się także, że Pacjent wie, że może zadawać Ci lub innym członkom personelu pytania.
4. Staraj się informować na bieżąco o przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Jeśli coś jest dla Dziecka-Pacjenta niezrozumiałe, staraj się to wytłumaczyć prostym językiem.
5. Nie zawstydzaj Dziecka-Pacjenta używając skomplikowanego języka i terminów medycznych, których może nie rozumieć.

POTRZEBY DZIECKA-PACJENTA

1. Każdy Pacjent może reagować inaczej nawet w tej samej sytuacji. Składa się na to wiele czynników, takich jak poziom rozwoju, wiek, stan emocjonalny, dotychczasowe doświadczenia. Staraj się poznać potrzeby Pacjentów i próbuj na nie odpowiadać, o ile to możliwe.
2. Zapewnij Dziecku-Pacjentowi sprawczość. Zapytaj jak możesz się do niego zwracać. Traktuj Pacjentów podmiotowo. Staraj się prowadzić rozmowę bezpośrednio z Pacjentem, nie omawiaj jego sytuacji ponad jego głowę z pominięciem jego osoby.

KONTAKT FIZYCZNY

1. Podczas wykonywania badań zapewnij obecność rodzica/opiekuna dziecka lub innej osoby z personelu placówki.
2. Staraj się odsłaniać ciało dziecka do badania partiami. W gabinetach przyjmuj pacjentów pojedynczo.
3. Kontakt fizyczny nie wynikający ze względów medycznych jest dopuszczalny, o ile jest stosowny i odpowiada na potrzeby Dziecka-Pacjenta, czyli uwzględnia wiek Pacjenta, etap rozwojowy, kontekst kulturowy i sytuacyjny. Zawsze wtedy należy zapytać Dziecko-Pacjenta o zgodę na np. przytulenie.

RELACJE Z RODZICAMI/OPIEKUNAMI PACJENTÓW

1. Zachęcaj do zapoznania się rodziców/opiekunów z zasadami działania podmiotu medycznego, m.in. poprzez przeczytanie regulaminu oddziału oraz niniejszych zasad.
2. Informuj rodziców/opiekunów na bieżąco o przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Zachowaj prostotę językową, nie zawstydzaj specjalistycznymi terminami medycznymi, których wiesz, że rodzic/opiekun może nie zrozumieć. Odpowiadaj na pytania i upewnij się, że rodzic ma poczucie otwartości na możliwość zadawania pytań.
3. Zaufaj rodzicielskiej/opiekuńczej znajomości potrzeb i zachowań dziecka. Zapytaj, co dziecko lubi czego nie lubi. Zapytaj, czy dziecko ma jakieś szczególne potrzeby, staraj się brać je pod uwagę.
4. Zachowaj wyrozumiałość dla rodziców/opiekunów, pamiętaj, że często znajdują się oni w obcym otoczeniu i dużym stresie.

OCHRONA PRZED KRZYWDZENIEM

1. Reaguj za każdym razem, kiedy jesteś świadkiem krzywdzenia lub podejrzewasz krzywdzenie dziecka.
2. Jeśli jesteś świadkiem nieszanowania granic dziecka, mówienia nieprawdy, straszenia, umniejszania znaczenia potrzeb i problemów dziecka oraz łamania niniejszego kodeksu ze strony personelu podmiotu, zwróć uwagę na niestosowane zachowanie i przypomnij o obowiązujących zasadach.

NIGDY TEGO NIE RÓB

1. Nie oceniaj pochopnie Dziecka-Pacjenta i jego rodziny/opiekunów m.in. przez pryzmat statutu społecznego, materialnego lub pochodzenia. Niedozwolone są przejawy jakiegokolwiek formy dyskryminacji i nierównego traktowania.
2. Nie przekazuj danych osobowych i medycznych. Zachowaj w tajemnicy także te informacje, które udało Ci się ustalić samodzielnie.
3. Nigdy nie mów Dziecku-Pacjentowi nieprawdy, bądź szczerzy, gdy dziecko pyta, czy taka procedura będzie bolała. Jeśli tak, odpowiedz, że może boleć, nie mów, że nie będzie bolało, jeśli wiesz, że boli.
4. Nie zaprzeczaj odczuciom Dziecka-Pacjenta. Jeśli dziecko mówi, że czuje się w taki sposób, to tak właśnie jest. Nie mów, że nie może się tak czuć.
5. Nie upokarzaj dziecka np. poprzez niestosowne komentarze, powierzchowną ocenę czy porównanie z innymi Pacjentami.
6. Nie szantażuj i nie zastraszaj Dziecka-Pacjenta celem nakłonienia do poddania się wykonaniu danej czynności.
7. Nie prowokuj nieodpowiednich kontaktów z dziećmi, utrzymuj odpowiednie granice w kontaktach z dziećmi.
8. Nie krzycz, nie obrażaj, nie wyzywaj, nie popychaj i nie stosuj jakiegokolwiek zachowań naruszających godność Dzieci-Pacjentów.

Przyjmuję do wiadomości, iż nieprzestrzeganie tego kodeksu postępowania będzie skutkowało podjęciem odpowiednich działań.

Może to oznaczać odsunięcie od obowiązków służbowych na czas, gdy prowadzone jest dochodzenie i może skutkować postępowaniem dyscyplinarnym lub prawnym, zawieszeniem, zwolnieniem, zgłoszeniem do odpowiednich organów.

Podpisując niniejszy kodeks, oświadczam, iż nie istnieją żadne powody i przeciwwskazania do mojej pracy z dziećmi.

Oświadczam, iż nie byłam/am karana/y za przestępstwo na szkodę dzieci ani nie toczy się wobec mnie żadne postępowanie w tym zakresie. Zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania bezpośredniego przełożonego na piśmie o postawieniu mi zarzutów lub wszczęciu jakiegokolwiek postępowania karnego lub dyscyplinarnego.

Oświadczam, że zapoznałem się z Kodeksem Bezpiecznych Relacji Pacjent-Personel i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Imię, Nazwisko.....

Stanowisko

Data

Podpis

Monitoring Polityki Ochrony Dzieci

Ankieta ewaluacyjna kierowana do wszystkich pracowników

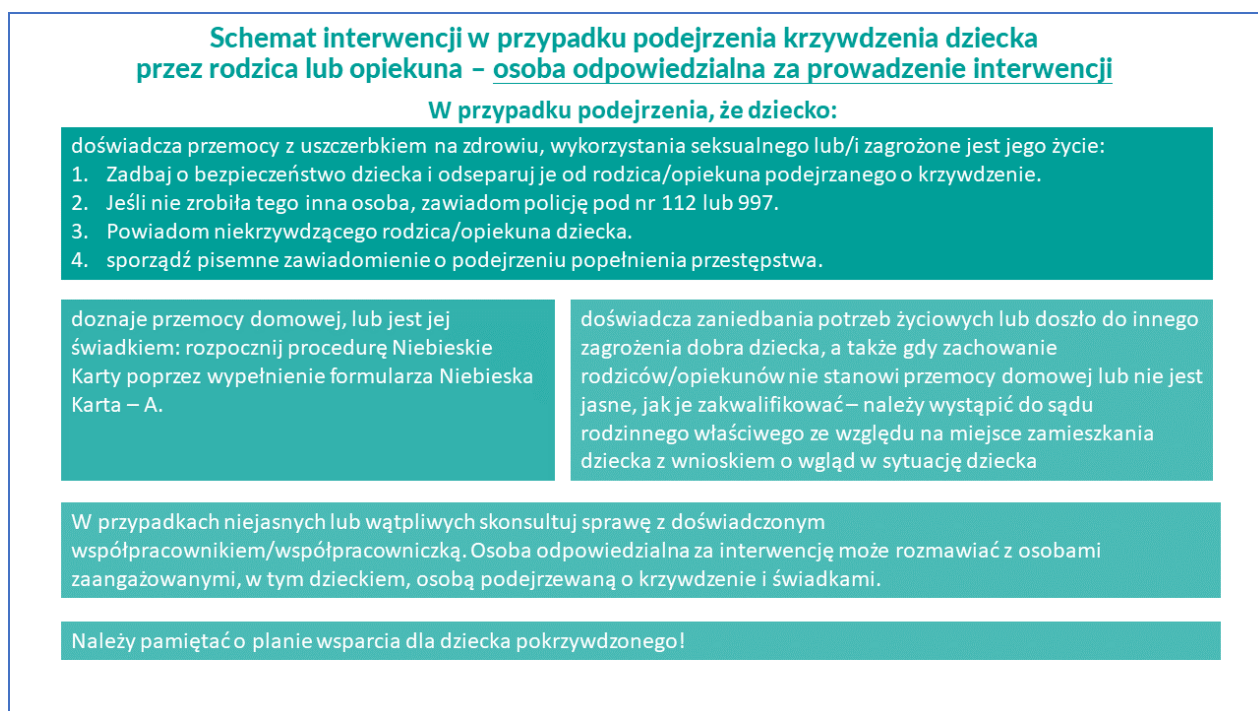
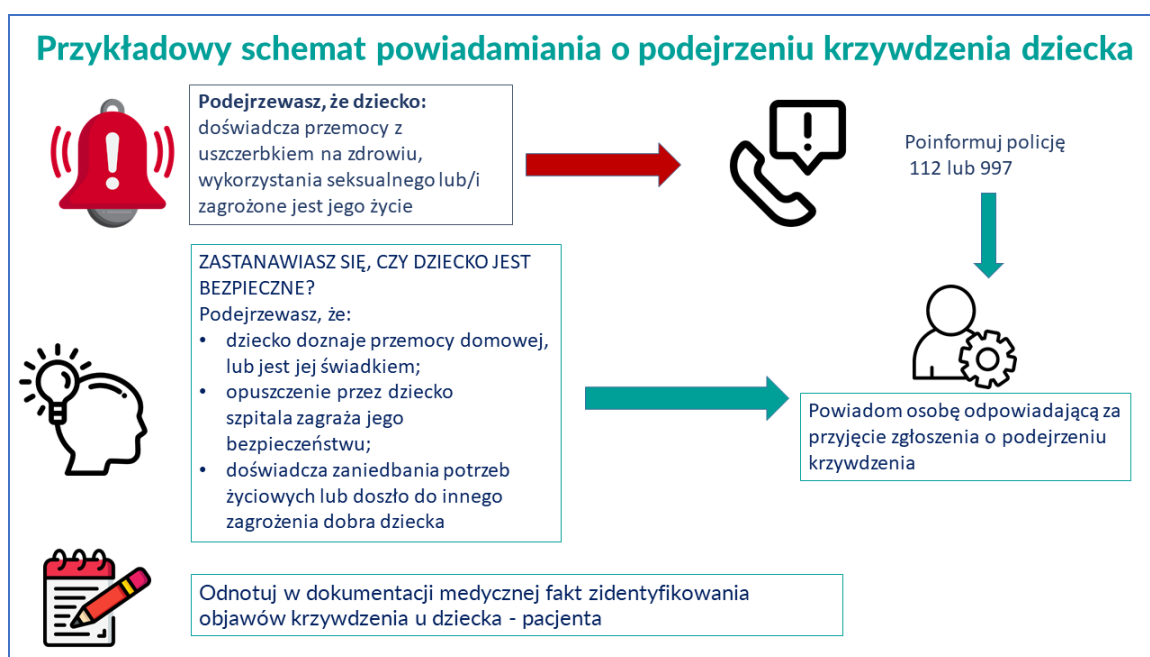
1. Czy Personel medyczny jest świadomy istnienia Polityki Ochrony Dzieci?
2. Czy personel potrafi wskazać, gdzie Polityka Ochrony Dzieci jest dostępna?
3. Czy Personel zna sposób postępowania w przypadku:
 - a) Podejrzenia popełnienia przestępstwa
 - b) Występowania przemocy domowej
 - c) Zaniedbania
 - d) Naruszenia ze strony rówieśnika
4. Czy personel zna kodeks bezpiecznych relacji?
5. Czy członkowie personelu potrafią wskazać miejsce, gdzie jest udostępniony kodeks bezpiecznych relacji?
6. Czy personel potrafi swoimi słowami streścić zasady określone w kodeksie bezpiecznych relacji?
7. Czy członek personelu potrafi wymienić główne punkty kodeksu bezpiecznych relacji?
8. Czy personel był świadkiem łamania polityki ochrony dzieci przez innego członka personelu?
9. Czy byłeś świadkiem łamania zasad bezpiecznych relacji personel – pacjent
10. Czy podejrzewałeś krzywdzenia pacjenta?
11. Czy podjąłeś interwencję?
12. Czy wiesz do kogo zgłaszać interwencję?
13. Czy odnotowałeś fakt krzywdzenia w dokumentacji medycznej pacjenta?
14. Czy opisałeś obrażenia pacjenta?

Ankieta ewaluacyjna spełnienia wymagań ogólna w ujęciu organizacji

1. Czy wdrożono Politykę Ochrony Dzieci?
2. Czy wdrożenie Polityki Ochrony Dzieci nastąpiło do dnia 15 sierpnia 2024 r.?
3. Czy opracowano Kodeks Bezpečnych Relacji Personel-Pacjent?
4. Czy Polityka Ochrony Dzieci podlega ewaluacji i aktualizacji?
5. Czy Kodeks Bezpečnych Relacji Personel-Pacjent podlega ewaluacji i aktualizacji?
6. Czy co najmniej raz w roku są prowadzone szkolenia z zakresu przeciwdziałania przemocy co najmniej z symptomów rozpoznawania krzywdzenia oraz procedury interwencji?
7. Liczba uczestników szkolenia:
8. Czy ocenia się skuteczność szkoleń?
9. Czy określono zasady bezpiecznej rekrutacji?
10. Czy proces rekrutacji uwzględnia standardy ochrony dzieci?
11. Czy wszyscy pracownicy są weryfikowani w rejestrze przestępców na tle seksualnym?
12. Czy pracownicy, którzy pracują w bezpośrednim kontakcie z dziećmi dostarczyli wypis z Krajowego Rejestru Karnego lub dostarczyli oświadczenie o niekaralności
13. Czy określono zasady korzystania z sieci Internet i urządzeń elektronicznych?
14. Czy sieć jest zabezpieczona?
15. Czy zgłoszono incydenty związane z naruszeniem bezpieczeństwa sieciowego?
16. Czy określono zasady udostępniania Polityki Ochrony Dzieci i Kodeksu Bezpečnych Relacji Pacjent-Personel?
17. Czy Polityka Ochrony Dzieci i Kodeks Bezpečnych Relacji Pacjent-Personel jest dostępna dla Pacjentów?
18. Czy Polityka Ochrony Dzieci i Kodeks Bezpečnych Relacji Pacjent-Personel jest dostępna dla Pacjentów?

19. Czy istnieją dowody zapoznania się z Polityką Ochrony Dzieci i Kodeksem Bezpiecznych Relacji przez personel Szpitala/Przychodni
20. Czy jest określona Procedura Interwencji?
21. Czy procedura interwencji określa osobę odpowiedzialną za prowadzenie interwencji?
22. Czy procedura określa ścieżki postępowania dla podejrzenia popełnienia przestępstwa?
23. Stosowania przemocy domowej?
24. Zaniedbania potrzeb życiowych dziecka?
25. Krzywdzenia ze strony rówieśników?
26. Czy ewaluacja Polityki Ochrony Dzieci odbywa się co najmniej raz w roku?

Załącznik 3 Przykładowe schematy procedur interwencji w przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone



Załącznik 3a Ankieta dla członków personelu monitorująca stan znajomości standardów ochrony dzieci i przestrzegania oraz skuteczność obowiązujących procedur.

Oceń (w skali od 1 do 10) <u>swoją znajomość standardów</u> ochrony dzieci (1 – niska, 10 – wysoka)	
Jak oceniasz (w skali od 1 do 10) <u>poziom znajomości standardów</u> ochrony dzieci <u>wśród personelu</u> ? (1 – niski, 10 – wysoki)	
Oceń (w skali od 1 do 10) <u>swoją umiejętność rozpoznawania</u> symptomów krzywdzenia dzieci (1 – niska, 10 – wysoka)	
Jak oceniasz (w skali od 1 do 10) <u>umiejętności innych pracowników w zakresie</u> rozpoznawania symptomów krzywdzenia dzieci? (1 – niskie, 10 – wysokie)	
Oceń (w skali od 1 do 10) <u>swoją znajomość procedur reagowania</u> na symptomy krzywdzenia dzieci (1 – niska, 10 – wysoka)	
Jak oceniasz (w skali od 1 do 10) znajomość <u>wśród personelu procedur reagowania</u> na symptomy krzywdzenia dzieci? (1 – niska, 10 – wysoka)	
Czy w Twojej ocenie konieczne jest podniesienie znajomości Standardów ochrony dzieci wśród pracowników? Jeśli tak, zaznacz w jakim obszarze.	
1. zasad bezpiecznych relacji pomiędzy personelem placówki a dziećmi	
2. zasad i procedur reagowania w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka	
3. zasad ochrony wizerunku dziecka i danych osobowych	
Czy zdarzyło Ci się zaobserwować naruszenie w placówce standardów ochrony dzieci? Jeśli tak – jakie zasady zostały naruszone? (odpowiedz opisowo)	
Czy zostały wówczas podjęte przez Ciebie jakieś działania? Jeśli tak – jakie, jeśli nie – dlaczego? (odpowiedz opisowo)	
Co w Twojej ocenie szczególnie się sprawdza w standardach ochrony dzieci? Które zasady są trudne do realizacji? Zaproponuj zmiany i szkolenia.	

Załącznik 3 b Ankieta dla dzieci-pacjentów

Określ w skali od 1 do 10 swoje poczucie bezpieczeństwa w	
---	--

przychodni (1 – niskie, 10 – wysokie).	
Jak się czujesz w relacjach z pracownikami przychodni? (1 – źle, 10 – bardzo dobrze). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.	
Określ w skali od 1 do 10 poziom zaufania do pracowników przychodni (1 - niski, 10 – wysoki). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.	
Czy wiesz, do kogo z personelu możesz się zwrócić w sytuacji, gdy: masz jakikolwiek problem, obawiasz się o swoje zdrowie, doświadczyłeś przemocy lub niekomfortowego dla Ciebie, przekraczające granice zachowania ze strony członka personelu, innego dziecka, rodzica dziecka, lub innej osoby tak/nie	
Czy wiesz, do kogo z personelu możesz się zwrócić w sytuacji, gdy: b) byłeś świadkiem, że pracownik przychodni, inne dziecko, rodzic dziecka czy inna osoba, zachował się w sposób niewłaściwy, niekomfortowy czy przekraczający granice, wobec innego dziecka? tak/nie	
Czy zdarzyło Ci się być <u>świadkiem przemocy</u> w przychodni? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś/łaś?	
Czy zdarzyło Ci się <u>doświadczyć przemocy</u> w przychodni? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś /łaś?	
Czy w przychodni w widocznym miejscu są dostępne informacje na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji, w tym numery bezpłatnych telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży?	
To jest miejsce dla Ciebie. Napisz, czego brakuje Ci w naszej przychodni, co chciałbyś zmienić, ale także co Ci się podoba.	

Załącznik 3c. Ankieta dla rodziców/opiekunów

<p>Czy poinformowano Panią/Pana o obowiązujących w podmiocie standardach ochrony dzieci?</p> <p>Tak/nie</p>	
<p>Czy wie Pan/Pani, że personel podmiotu jest zobowiązany do przestrzegania „zasad bezpiecznych relacji między personelem a dziećmi”</p> <p>Tak/nie</p>	
<p>Jak ocenia Pan/Pani w skali od 1 do 10 swój poziom zaufania do pracowników placówki (1 - niski, 10 – wysoki).</p> <p>Proszę uzasadnić krótko swoją odpowiedź.</p>	
<p>Jak ocenia Pan/Pani w w skali od 1 do 10 relacje między pracownikami podmiotu a dziećmi? (1 – trudne, 10 – bardzo dobre).</p> <p>Proszę uzasadnić krótko swoją odpowiedź.</p>	
<p>Czy ma Pan/Pani wiedzę, do kogo z personelu można się zwrócić w sytuacji, gdy:</p> <p>Pani/Pana dziecko obawia się o swoje zdrowie, doświadczyło przemocy lub niekomfortowego dla niego, przekraczające granice zachowania ze strony członka personelu, innego dziecka, rodzica dziecka, lub innej osoby?</p> <p>tak/nie</p>	
<p>Czy ma Pan/Pani wiedzę, do kogo z personelu można się zwrócić w sytuacji, gdy:</p> <p>Był Pan/była Pani świadkiem, że pracownik placówki, inne dziecko, rodzic dziecka czy inna osoba, zachował się w sposób niewłaściwy, niekomfortowy czy przekraczający granice, wobec innego dziecka?</p> <p>tak/nie</p>	
<p>Czy zdarzyło się Panu/Pani być <u>świadkiem przemocy</u> w przychodni? Jeśli tak, to jakiej?</p> <p>Napisz, co się wówczas zdarzyło i co Pani/Pani zrobił/a?</p>	

Lista kontaktów do instytucji i organizacji pomocowych działających w otoczeniu Centrum Medycznego

Atoł

Nazwa instytucji/organizacji	Dane kontaktowe
Ośrodek pomocy społecznej	Gubin ul. Gdańska 17 · 68 455 81 50
Ośrodek interwencji kryzysowej	Ośrodek Interwencji Kryzysowej. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie ul. Pułaskiego 1 66-620 Gubin tel. 664126531
Centrum dla Rodzin	66-620 Gubin ul. Piastowska 24
Ośrodek wczesnej interwencji kom: 697 026 023, nr dodatkowy na czas zapisów 533 677 628 e-mail: rejestracjaowigw@psonigorzow.org.pl	Ul. Walczaka 1 Gorzów Wlkp. Przyjęcie do OWI następuje na podstawie skierowania lekarskiego od lekarza rodzinnego do Ośrodka Rehabilitacji Diennej z kodem <u>2301</u>
Środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dorosłych	Zielona Góra, ul. Chopina 9 tel. +48 68 32 21 868 Cibórz 5 66-213 Skąpe +48 68 50-66-000
Środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży I stopnia referencyjności	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze Poradnia Pozytywka Zamkowa 1 66-003 Zabór tel. 68 327 40 28

Czynności przetwarzania, w związku z ochroną małoletnich

Nazwa czynności przetwarzania	Postępowania wyjaśniające związane z podejrzeniem krzywdzenia małoletnich
Cel przetwarzania	Realizowanie obowiązków w zakresie zapewniania ochrony dzieci
Podstawa prawna	Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym
Kategorie osób i kategorie danych	<ul style="list-style-type: none"> • Małoletni oraz jego rodzice lub opiekunowie prawni – imiona, nazwiska, wiek, klasa, grupa, dane dotyczące stanu zdrowia • Osoba, której dotyczy zgłoszenie – imiona, nazwiska, funkcja, stanowisko, miejsce pracy, okoliczności i zarzuty, przypisany pseudonim (na potrzeby pseudonimizacji), • Sygnalista - imiona, nazwiska, funkcja, stanowisko, miejsce pracy, przypisany pseudonim (na potrzeby pseudonimizacji), • Świadkowie oraz inne osoby, biorące udział w postępowaniu - imiona, nazwiska, funkcja, stanowisko, miejsce pracy.
Planowany termin usunięcia poszczególnych kategorii danych	<p>W przypadku postępowania, w którym nie stwierdzono naruszenia ochrony małoletnich, dane są usuwane po upływie 2 kolejnych lat, następujących po zakończeniu postępowania.</p> <p>W przypadku postępowania, w którym stwierdzono naruszenie ochrony małoletnich:</p> <p>- dane są przechowywane do czasu prawomocnego zakończenia postępowania, które jest prowadzone przez uprawnione organy, na podstawie zgłoszenia dokonanego w wyniku przeprowadzonego postępowania;</p> <p>- jeśli zdarzenie nie wymagało zgłoszenia, do czasu wygaśnięcia ewentualnych roszczeń ze strony osoby, wobec której przeprowadzono postępowanie i podjęto działania, wynikające z efektów postępowania.</p>
Ogólny opis środków technicznych i organizacyjnych zastosowanych do zapewnienia poufności danych	<ul style="list-style-type: none"> • Pseudonimizacja danych uczestników postępowania • Dostęp do danych jest ściśle ograniczony, do upoważnionych • Dane są niszczone w niszczarce • Pliki elektroniczne są przechowywane i przesyłane po zabezpieczeniu hasłem • Dokumentacja papierowa jest przechowywana w szafach zamykanych na klucz • Niezwłocznie usuwa się informacje, które nie są już niezbędne do realizacji celu.
Jeśli zachodzi transfer danych – opis transferu oraz nazwa kraju/podmiotu, jeśli zachodzi transfer do kraju trzeciego lub organizacji międzynarodowej. Jeśli transfer jest na podstawie art.49 ust.1 akapit 2 –dokumentacja odpowiednich zabezpieczeń	

Nazwa czynności przetwarzania	Weryfikacja personelu w rejestrze przestępców seksualnych
Cel przetwarzania	Sprawdzenie przed nawiązaniem z osobą stosunku pracy lub przed dopuszczeniem osoby do innej działalności związanej z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi, czy osoba nie była ukarana za przestępstwa na tle seksualnym przeciw małoletnim.
Podstawa prawna	Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym.
Kategorie osób i kategorie danych	Osoba, która podlega sprawdzeniu – nazwisko, w tym także przybrane, imiona, nazwisko rodowe, płeć, datę i miejsce urodzenia, państwo urodzenia, imiona rodziców, obywatelstwo lub obywatelstwa, nazwisko rodowe matki, miejsce zamieszkania; informacje zawarte w Rejestrze Przestępców Seksualnych dotyczące orzeczeń o skazaniach, informacje zawarte w zaświadczeniach oraz oświadczeniach o niekaralności.
Planowany termin usunięcia poszczególnych kategorii danych	Przez czas wykonywania pracy, a po rozwiązaniu umowy do 20 lat, ze względu na ewentualne obowiązki dokumentacyjne w zakresie wywiązania się z obowiązku weryfikacji w Rejestrze.
Kategorie odbiorców, którym dane osobowe zostały lub zostaną ujawnione, w tym odbiorców w państwach trzecich lub w organizacjach międzynarodowych;	Policja , organy ścigania , wydające niebieską kartę
Ogólny opis środków technicznych i organizacyjnych zastosowanych do zapewnienia poufności danych	<ul style="list-style-type: none"> • Dostęp do danych jest ściśle ograniczony, do upoważnionych • Dane są niszczone w niszczarce • Pliki elektroniczne są przechowywane i przesyłane po zabezpieczeniu hasłem • Dokumentacja papierowa jest przechowywana w szafach zamykanych na klucz <p>Niezwłocznie usuwa się informacje, które nie są już niezbędne do realizacji celu.</p>

Załącznik nr 4 do Polityki Ochrony Dzieci

.....
(miejscowość, data)

Sąd Rejonowy¹ w

..... Wydział Rodzinny i Nieletnich

adres sądu

.....
Wnioskodawca:

.....
imię nazwisko zgłaszającego/dane instytucji/adres

Uczestnicy postępowania:

.....
imiona i nazwiska rodziców,

adres zamieszkania rodziny

rodzice małoletniego:

.....
imię i nazwisko dziecka

Niniejszym wnoszę o wgląd w sytuację małoletniego (imię i nazwisko dziecka, adres zamieszkania) i wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

Uzasadnienie

.....
.....
.....
[należy opisać niepokojące sytuacje, co sprawiło, że zdecydowaliśmy się na podjęcie interwencji, dlaczego uważamy, że dobro dziecka jest zagrożone.

Można zamieścić informacje o osobach, które były/są świadkami niepokojących zdarzeń]

W związku z powyższym, wnoszę o wydanie odpowiednich zarządzeń w celu zabezpieczenia dobra małoletniego dziecka.

.....
¹ Wniosek należy złożyć do sądu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka.
Złożenie wniosku jest wolne od opłat

Załącznik nr 5 do Polityki Ochrony Dzieci

.....
¹ Wniosek należy złożyć do sądu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka.
Złożenie wniosku jest wolne od opłat

....., dn.

(miejscowość, data)

.....
.....

(dane podmiotu składającego zawiadomienie)

.....

(dane jednostki Policji lub prokuratury)

ZAWIADOMIENIE

o podejrzeniu popełnienia przestępstwa

Na podstawie art. 304 § 1 ustawy z 6.06.1997 r. - Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 37) zawiadamiam o podejrzeniu popełnienia w dniu (data) w (miejsce popełnienia przestępstwa) przestępstwa polegającego na (rodzaj przestępstwa lub opis zachowania) na szkodę małoletniego..... (imię i nazwisko małoletniego, adres zamieszkania), przez (dane osoby co do której istnieje podejrzenie, że popełnienia przestępstwa lub informacja, że sprawca nieznany) oraz wnoszę o wszczęcie w tej sprawie postępowania przygotowawczego.

W przypadku konieczności przesłuchania małoletniego wnoszę o przeprowadzenie czynności w tzw. przyjaznym trybie (na posiedzeniu sądu, z udziałem biegłego psychologa, w przyjaznym pokoju przesłuchań).

Uzasadnienie

.....
.....

[należy opisać stan faktyczny oraz zachowanie osoby podejrzewanej, które zdaniem zawiadamiającego nosi cechy przestępstwa i ewentualnie podać dowody na poparcie swoich twierdzeń; np. jakie informacje uzyskaliśmy od dziecka, w jaki sposób dziecko opisało dane zdarzenie, kiedy zdarzenie miało miejsce itp.]

.....

(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji podmiotu składającego zawiadomienie)

Załączniki:

-

-

(należy wymienić tutaj dokumenty, do których odnosiliśmy się w uzasadnieniu np. notatki służbowe, korespondencja sms itp.)

Załącznik nr 6 do Polityki Ochrony Dzieci

Niebieska karta – co jako lekarz POZ powinieneś o niej wiedzieć?

Na wizytę zgłasza się 35-letnia kobieta z bólem, obrzękiem i zasinieniem przedramienia prawego. Podaje, że kilka dni wcześniej spadła ze schodów we własnym domu, w którym mieszka wraz ze swoim mężem. Kobieta nie potrafi jednak podać dokładnych okoliczności zdarzenia, jest zdenerwowana i lękliwa. Badanie przedmiotowe ujawnia na ciele pacjentki liczne podbiegnięcia krwawe w różnych stadiach resorpcji.

Co jako lekarz powinieneś zrobić w przypadku podejrzenia przemocy w rodzinie?

W niniejszym artykule znajdziesz kluczowe informacje dot. procedury Niebieskiej Karty (NK).

Jakie zachowania kwalifikują się jako przemoc w rodzinie i kto w świetle prawa może być jej sprawcą?

Zgodnie z art. 2 ust. 2 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, przemoc w rodzinie to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste osób najbliższych (w rozumieniu art. 115 § 11 Kodeksu karnego), a także innych osób wspólnie zamieszkujących lub gospodarujących, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą.

W rozumieniu przytoczonej ustawy członkiem rodziny jest:

- małżonek,
- wstępny (ojciec, matka, dziadek, babcia itd.),
- zstępny (syn, córka, wnuk, wnuczka itd.),
- rodzeństwo,
- powinowaty w tej samej linii lub stopniu (teść, teściowa, szwagier, szwagierka itd.),
- osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek,
- osoba pozostająca we wspólnym pożyciu (konkubent),
- każda inna osoba wspólnie zamieszkująca lub gospodarująca.

Poszczególne rodzaje i formy przemocy wraz z ich potencjalnymi skutkami zostały szczegółowo opisane przez [Zespół Stowarzyszenia „Niebieska Linia”](#).

Warto podkreślić, że zgodnie z *Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r.* przedstawicielem ochrony zdrowia uprawnionym i zobowiązanym do wszczęcia procedury NK jest nie tylko lekarz, ale również pielęgniarka, położna czy ratownik medyczny.

W jakich okolicznościach lekarz powinien wszcząć procedurę NK?

Według wspomnianej ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, wskazaniem do rozpoczęcia procedury NK przez lekarza jest uzasadnione podejrzenie przemocy wynikające z:

- **samodzielnego powzięcia** (w toku prowadzonych czynności służbowych lub zawodowych) podejrzenia stosowania przemocy wobec członków rodziny,
- **zgłoszenia** dokonanego przez członka rodziny lub osobę będącą świadkiem przemocy w rodzinie.

Jednakże, żądanie wszczęcia procedury NK podniesione przez pacjenta lub członków jego rodziny nie jest wystarczającym uzasadnieniem do realizacji NK — każdorazowo należy ocenić zasadność wysuniętego oskarżenia. W tym celu warto zapoznać się z dotychczasową historią choroby potencjalnej ofiary przemocy.

Sytuacja pełnoletniego pacjenta spełnia definicję prawną przemocy w rodzinie — co dalej?

1. Oceń stan pacjenta oraz podejmij decyzję dot. trybu dalszej diagnostyki i leczenia.

Jeżeli uznasz za celowe przewiezienie pokrzywdzonej osoby do innego podmiotu leczniczego, zabezpiecz jej funkcje życiowe i podejmij kroki niezbędne do realizacji transportu. Procedurę NK rozpocznie przedstawiciel jednostki, do której pacjent zostanie przewieziony.

Jeśli stan pokrzywdzonej osoby jest dobry i leczenie może być kontynuowane w trybie ambulatoryjnym, rozpocznij procedurę NK zgodnie z poniższymi założeniami.

2. Pamiętaj, że podejmując decyzję o rozpoczęciu procedury NK posiadasz pełną autonomię.

Z uwagi na dobro pacjenta, rozpoczęcie procedury NK nie wymaga zgody pokrzywdzonego ani członków jego rodziny, a sprzeciw tych osób nie jest wskazaniem do zaniechania postępowania opisanego poniżej.

Do Twoich obowiązków należy jednak powiadomienie kierownika przychodni o wszczętej procedurze.

3. Wypełnij formularz „Niebieska Karta – A” ([wzór](#)) w trybie określonym przez rozporządzenie Rady Ministrów.

Zgodnie z przywołanym rozporządzeniem, lekarz rodzinny powinien wypełnić formularz NK-A w obecności osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie. Podczas uzupełniania druku należy zapewnić bezpieczeństwo, swobodę wypowiedzi i poszanowanie godności osoby pokrzywdzonej.

Jeśli opisany standard nie może być zagwarantowany ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta albo jego nieobecność, lekarz powinien wszcząć procedurę NK niezwłocznie po ustaniu przyczyny uniemożliwiającej wypełnienie formularza lub nawiązaniu bezpośredniego kontaktu z tą osobą. Jeśli jest to niemożliwe, lekarz ma prawo wypełnić wzór NK-A bez udziału potencjalnej ofiary przemocy.

4. Poinformuj osobę dotkniętą przemocą o możliwościach uzyskania:

- pomocy i wsparcia, m.in. poprzez przekazanie pokrzywdzonemu pacjentowi i omówienie z nim formularza „Niebieska Karta – B” oraz wystawienie skierowania do właściwej poradni specjalistycznej (jeśli istnieją wskazania),
- bezpłatnego zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzajach uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie po uprzednim przeprowadzeniu badania lekarskiego. Zaznacz, że wystawione zaświadczenie nie jest obdukcją lekarską, wykonywaną wyłącznie przez lekarza medycyny sądowej odpłatnie lub na zlecenie organów prowadzących postępowanie karne.

5. Niezwłocznie zawiadom policję (nr 997 lub 112) lub prokuratora o wysuniętym podejrzeniu popełnienia przestępstwa ściganego z urzędu oraz poinformuj służby o bezpośrednim zagrożeniu życia, zdrowia lub bezpieczeństwa pacjenta.

Obowiązek ten wynika z art. 12 ust. 1 *Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie* oraz zgodnie z art. 40 ust. 2 *Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty* nie prowadzi do naruszenia tajemnicy lekarskiej.

6. Sporządź kopię wypełnionego formularza NK-A, a oryginał przekaz niezwołocznie (w terminie 7 dni od dnia wypełnienia) przewodniczącemu zespołu interdyscyplinarnego (ZI).

Oryginał formularza NK-A możesz dostarczyć do właściwego ośrodka pomocy społecznej ([lista ośrodków z podziałem na województwa](#)) w dwojaki sposób — osobiście lub za pośrednictwem dowolnego doręczyciela. Niezależnie od wybranego sposobu, zadбай o uzyskanie potwierdzenia przekazania formularza. Następnie, pokwitowanie wraz z kopią formularza NK-A dołącz do dokumentacji pacjenta.

Mimo, iż zaleca się niezwłoczne przekazanie oryginału formularza NK-A, przekroczenie wyznaczonego terminu nie oznacza unieważnienia wszczętej procedury.

7. Za dalsze czynności procedury NK (w tym powiadomienie lekarza rodzinnego o jej zakończeniu) odpowiada właściwy zespół interdyscyplinarny.

Procedura NK ulega zakończeniu w przypadku:

- braku zasadności podejmowania działań pomocowych,
- ustania przemocy w rodzinie i uzasadnionego przypuszczenia o zaprzestaniu dalszego stosowania przemocy w rodzinie oraz zrealizowaniu indywidualnego planu pomocy.

Wiążące decyzje podejmują natomiast właściwe sądy powszechne, np. sąd karny w przypadku pociągnięcia sprawcy przemocy w rodzinie do odpowiedzialności karnej.

8. W przypadku zaistnienia kolejnej sytuacji z zastosowaniem przemocy przez tego samego sprawcę, ponownie wypełnij formularz NK-A.

Wymagane jest uzupełnienie formularza wyłącznie w zakresie niezbędnym do udokumentowania nowego zdarzenia oraz przesłanie go przewodniczącemu ZI zgodnie z opisanymi zasadami (patrz pkt. 6).

Jak postępować w przypadku uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie wobec dziecka?

Procedurę NK należy rozpocząć zgodnie z regułami przedstawionymi powyżej, uwzględniając dodatkowo podwyższony standard w przypadku osób niepełnoletnich. Oznacza to konieczność postępowania według następujących zasad:

- 9. Czynności realizowane przez lekarza rodzinnego w ramach procedury NK powinny być przeprowadzane w obecności rodzica, opiekuna prawnego lub faktycznego osoby niepełnoletniej, pod warunkiem, że nie są oni sprawcami przemocy. Jeśli to możliwe, należy zapewnić także uczestnictwo psychologa.**

Uzyskanie pełnoletności przed ukończeniem 18. roku życia następuje w przypadku zawarcia małżeństwa przez niepełnoletnią kobietę (po uprzednim zezwoleniu sądu opiekuńczego), nawet jeśli zostanie ono unieważnione.

- 10. Jeżeli rodzice, opiekunowie prawni lub faktyczni dziecka są osobami podejrzanymi o stosowanie przemocy, to działania przeprowadza się w obecności najbliższej pełnoletniej osoby pokrzywdzonego dziecka.**

Zwykle są to dalsi wstępni (dziadkowie, babcie itd.) oraz rodzeństwo.

11. **Jeśli uznasz za konieczne natychmiastowe odizolowanie dziecka od sprawcy przemocy, poinformuj o tym fakcie policję** w trakcie powiadamiania służb o wysuniętym podejrzeniu popełnienia przestępstwa ściganego z urzędu.

O odebraniu dziecka z rodziny i umieszczeniu go w pieczy zastępczej decyduje sąd opiekuńczy.

Czy wiedza dot. regulacji prawnych NK jest wystarczająca do rozpoczęcia procedury i skutecznego przeciwdziałania przemocy w rodzinie?

Niestety nie — poza regulacjami prawnymi należy mieć na uwadze szereg aspektów psychologicznych. Rozpoczęcie rozmowy jest pierwszym i nieodzownym elementem udzielenia wsparcia ofierze przemocy w rodzinie. Na wstępie warto zapewnić pacjenta, że jest to standardowa procedura (choć między nami — rzadko praktykowana). Pytania należy zadawać wprost, z troską i empatią, bez obecności osób trzecich. Wyjątek stanowi realizowanie procedury NK wobec osób małoletnich. Wówczas wskazana jest obecność rodzica lub opiekuna, jeśli nie są oni sprawcami przemocy. Należy także zadbać o dostępność psychologa. Można zastosować specjalny formularz dostępny w *Przewodniku dla pracowników ochrony zdrowia* ([str. 34-35](#)). Jeżeli pacjent nie zdecyduje się na przyznanie do istniejącego problemu, warto ponawiać pytania o sytuację rodzinną podczas kolejnych wizyt. Osoby będące ofiarami przemocy uważają zazwyczaj, że nie mają żadnej kontroli nad własnym życiem. Jest to tzw. zespół wyuczonej bezradności — pacjent doznający przemocy w rodzinie rezygnuje z działań gwarantujących mu ochronę i bezpieczeństwo, w obawie o brak ich skuteczności.

Warto zapoznać się z:

- sekcją „ABC” pomocy ofiarom przemocy oraz omówieniem umiejętności komunikacyjnych we wspomnianym *Przewodniku dla pracowników ochrony zdrowia*,
- wzorem NK-B,
- wykazem lokalnych placówek pomagających ofiarom przemocy rodzinnej.

Podsumowanie.

Według przeprowadzonych dotychczas badań i analiz, ofiary dotknięte przemocą w rodzinie oczekują od lekarzy podejmowania tego trudnego dla obu stron tematu. Niechlubne statystyki pokazują jednak, że spośród wszystkich służb uprawnionych do wypełniania NK, to właśnie lekarze wykonują to zadanie najrzadziej. Porozumienie Zielonogórskie już w 2019 r. postulowało o odbiurokratyzowanie procedury NK tak, by była ona mniej czasochłonna — bez rezultatu. Pamiętajmy jednak, że przemoc w rodzinie stanowi zagrożenie dla osób będących jej ofiarami, a to na nas spoczywa obowiązek ochrony życia i zdrowia pacjentów.

Źródła:

1. [Lekarz wobec przemocy w rodzinie – Artykuły – Medycyna Rodzinna – Medycyna Praktyczna dla lekarzy \(mp.pl\)](#)
2. [Rozporządzenie w sprawie procedury „Niebieskie Karty”- komentarz \(niebieska linia.info\)](#)
3. [Ochrona zdrowia \(niebieska linia.info\)](#)

Załącznik nr 7 do Polityki Ochrony Dzieci Niebieska Karta cz. A i B

.....
NIEBIESKA KARTA — A

1)

(miejscowość, data).....

(pieczęć podmiotu, o którym mowa

w art. 9d ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r.

o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie,

wypełniającego formularz „Niebieska Karta — A”)

I. DANE OSOBY, CO DO KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE JEST DOTKNIĘTA PRZEMOCĄ W RODZINIE

1. Imię i nazwisko:

.....

2. Imiona rodziców:

.....

3. Miejsce zamieszkania:

kod pocztowy: miejscowość: województwo:

.....

ulica: numer domu: numer mieszkania:

.....

numer telefonu:

4. Aktualny adres pobytu:

kod pocztowy: miejscowość: województwo:

.....

ulica: numer domu: numer mieszkania:

.....

numer telefonu:

II. INFORMACJA DOTYCZĄCA ZGŁOSZENIA PODEJRZENIA STOSOWANIA PRZEMOCY W RODZINIE

1. Zgłaszający:

osoba, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie:

.....

.....

.....

.....

.....

2. Zgłaszający:

inna osoba (np. rodzic, opiekun prawny, opiekun faktyczny, osoba najbliższa, świadek):

.....

.....

.....

.....

.....

1) imię i nazwisko:

.....

2) miejsce zamieszkania:

kod pocztowy: miejscowość: województwo:

.....

ulica: numer domu: numer mieszkania:

.....

numer telefonu:

III. DANE OSOBY, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE

1. Imię i nazwisko:
.....

2. Miejsce zamieszkania:

kod pocztowy: miejscowość: województwo:
.....

ulica: numer domu: numer mieszkania:
.....

numer telefonu:

3. Stosunek pokrewieństwa z osobą, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie:

.....
.....

1) Części I—XV, XVII i XIX—XXI wypełniają przedstawiciele wszystkich pomiotów wymienionych w art. 9d ust. 2 ustawy

z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.

Część XVI dodatkowo wypełnia przedstawiciel Policji.

Część XVIII dodatkowo wypełnia przedstawiciel ochrony zdrowia.

IV. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, ZACHOWYWAŁA SIĘ W NASTĘPUJĄCY SPOSÓB:

Formy przemocy w rodzinie Wobec dorosłych Wobec dzieci

Stosowała przemoc fizyczną, w tym: TAK NIE wobec

kogo* TAK NIE wobec

kogo*

popychanie

uderzanie

wykręcanie rąk

duszenie

kopanie

spoliczkowanie

inne (podać jakie)

Uszkodzenia ciała, w tym: TAK NIE wobec

kogo* TAK NIE wobec

kogo*

zasinienia

zadrapania

krwawienia

oparzenia

inne (podać jakie)

Stosowała przemoc psychiczną, w tym: TAK NIE wobec

kogo* TAK NIE wobec

kogo*

izolację

wyzwiska

ośmieszanie

groźby

kontrolowanie

ograniczanie kontaktów

krytykowanie

poniżanie
demoralizację
ciągłe niepokojenie
inne (podać jakie)
Stosowała przemoc seksualną, w tym: TAK NIE wobec
kogo* TAK NIE wobec
kogo*
zmuszanie do obcowania płciowego i innych
czynności seksualnych
Inny rodzaj zachowań, w tym: TAK NIE wobec
kogo* TAK NIE wobec
kogo*
niszczenie/uszkodzenie mienia
zabór/przywłaszczenie mienia
groźba karalna/znieważenie
zmuszanie do picia alkoholu
zmuszanie do zażywania środków
odurzających lub substancji
psychotropowych oraz niezleconych przez
lekarza leków
inne działające na szkodę najbliższych
(podać jakie)

* Na przykład: żony, męża, partnera, partnerki, matki, ojca, córki, syna.

2

V. OD JAK DAWNA TE ZACHOWANIA MAJĄ MIEJSCE

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

VI. ZACHOWANIE

Zachowanie się osoby

Osoba, co do której istnieje
podejrzenie, że jest dotknięta
przemocą w rodzinie

Osoba, wobec której istnieje
podejrzenie, że stosuje przemoc
w rodzinie

TAK NIE TAK NIE

trudność nawiązania kontaktu

spokojny/-na

płaczliwy/-wa

zastraszony/-na

unika rozmów

agresywny/-na

stawia opór Policji

VII. OPIS MIEJSCA ZDARZENIA

(np. szkody, zniszczone sprzęty, nieporządek, rozbite szkło, uszkodzone drzwi, brud, ślady krwi, ślady spożywania alkoholu, wyczuwalna woń alkoholu, inne)

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

VIII. ŚWIADKOWIE STOSOWANIA PRZEMOCY W RODZINIE

Świadek I

1. Imię i nazwisko:

.....

2. Miejsce zamieszkania:

kod pocztowy: miejscowość: województwo:

.....

ulica: numer domu: numer mieszkania:

.....

numer telefonu:

Świadek II

1. Imię i nazwisko:

.....

2. Miejsce zamieszkania:

kod pocztowy: miejscowość: województwo:

.....

ulica: numer domu: numer mieszkania:

.....

numer telefonu:

Świadek III

1. Imię i nazwisko:

.....

2. Miejsce zamieszkania:

kod pocztowy: miejscowość: województwo:

.....

ulica: numer domu: numer mieszkania:

.....

numer telefonu:

3

IX. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, BYŁA JUŻ KIEDYKOLWIEK KARANA ZA PRZESTĘPSTWO Z UŻYCIEM PRZEMOCY LUB GROŻBY JEJ UŻYCIA:

TAK NIE NIE USTALONO

X. CZY W STOSUNKU DO OSOBY, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC

W RODZINIE, SĄD ZASTOSOWAŁ DOZÓR KURATORA SĄDOWEGO:

TAK NIE NIE USTALONO

XI. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, NADUŻYWA ALKOHOLU:

TAK NIE NIE USTALONO

XII. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, NADUŻYWA

ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH, SUBSTANCJI PSYCHOTROPOWYCH LUB LEKÓW:

TAK NIE NIE USTALONO

XIII. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, BYŁA

LECZONA PSYCHIATRYCZNIE:

TAK NIE NIE USTALONO

XIV. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, POSIADA

BRONŃ:

TAK NIE NIE USTALONO

XV. CZY W ZWIĄZKU ZE STOSOWANIEM PRZEMOCY W RODZINIE BYŁY PODEJMOWANE NASTĘPUJĄCE

DZIAŁANIA:

- powiadamianie i interwencje Policji
- powiadomienie prokuratury
- zatrzymanie
- dozór Policji
- wydanie zakazu kontaktowania się z określonymi osobami
- wydanie zakazu zbliżania się do określonych osób
- wydanie postanowienia o obowiązku opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym
- tymczasowe aresztowanie
- wszczęcie postępowania karnego lub innego postępowania sądowego (jakiego? np. rozwodowego, rodzinne-
go)

.....
.....

- poddanie wykonywania władzy rodzicielskiej stałemu nadzorowi kuratora sądowego
- odebranie dziecka w razie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia w związku z przemocą w rodzinie
- zobowiązanie do poddania się leczeniu odwykowemu (w stosunku do kogo?)

.....
.....

- leczenie innych uzależnień (jakich, w stosunku do kogo?)

.....
.....

- zobowiązanie do uczestnictwa w programach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych (nałożone przez kogo?)

.....
..

- udzielono pomocy medycznej
- inne działania (jakie?)

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

XVI. DZIAŁANIA PODJĘTE PRZEZ POLICJĘ

Działania podjęte przez Policję

Osoba, co do której istnieje
podejrzenie, że jest dotknięta
przemocą w rodzinieOsoba, wobec której istnieje
podejrzenie, że stosuje przemoc
w rodzinie

TAK NIE TAK NIE

pouczenie

środki przymusu bezpośredniego

(jaki?)

badanie na zawartość alkoholu

w organizmie

(wynik)

.....

(wynik)

izba wytrzeźwień

policyjne pomieszczenia dla osób

zatrzymanych/do wytrzeźwienia

policyjne pomieszczenia dla osób

zatrzymanych

policyjna izba dziecka

XVII. DANE DOTYCZĄCE RODZINY

Inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie z osobą, wobec której istnieje podejrzenie, że sto-

suje przemoc w rodzinie:

Lp. Imię i nazwisko Stosunek

pokrewieństwa Wiek Czym się zajmuje*

1

2

3

4

* Zawód, miejsce pracy, w przypadku dzieci — szkoła/klasa.

XVIII. INFORMACJE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA OSOBY, CO DO KTÓREJ ISTNIEJE
PODEJRZENIE, ŻE

JEST DOTKNIĘTA PRZEMOCĄ W RODZINIE

1. Stan psychiczny:

 pobudzony/-na ospały/-ła/apatyczny/-na płaczliwy/-wa agresywny/-na lękliwy/-wa inny/-na (jaki/-ka?)

.....

.....

2. Porozumiewanie się:

 chętnie nawiązuje kontakt trudno nawiązuje kontakt małomówny/-na jąka się krzyczy wypowiada się nielogicznie odmawia odpowiedzi na zadawane pytania porozumiewa się niewerbalnie (np. językiem migowym, gestami, piktogramami itp.)

.....
.....
.....
Reakcja na osobę towarzyszącą (szczególnie ważne w przypadku dzieci):
.....
.....
.....

5

3. Rodzaje uszkodzeń:

- skaleczenia ślady nakłucia ślady ugryzienia
- otarcia naskórka siniaki krwawienia
- ślady oparzenia zwichnięcia złamania kości

4. Stan higieny:

Skóra: czysta brudna

wysuszona odmrożona

odparzona odleżyny

pieluszkowe zapalenie skóry

Włosy: czyste brudne

wszawica łysienie/włosy powyrywane

ciemieniucha

5. Inne objawy podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie/zaniedbania:

strój brudny/nieadekwatny do pory roku waga/wzrost nieadekwatne do wieku

rozwój nieadekwatny do wieku wyniszczenie organizmu

odwodnienie ponawianie zgłoszeń do lekarza

niekorzystanie z pomocy lekarza mimo przewlekłej choroby

niestosowanie się do wcześniejszych zaleceń lekarskich

6. Obrażenia i objawy spójne z wersją przedstawioną przez osobę, co do której istnieje podejrzenie, że

jest dotknięta przemocą w rodzinie:

TAK NIE

7. W przypadku dziecka obrażenia i objawy spójne również z wersją przedstawioną przez rodzica lub opiekuna prawnego lub opiekuna faktycznego:

TAK NIE

8. Konieczność przeprowadzenia konsultacji specjalistycznej:

TAK NIE

9. Podjęte leczenie:

przyjęto na oddział szpitalny (jaki?)

.....
 skierowano do szpitala (jakiego?)

.....
 udzielono pomocy ambulatoryjnej odesłano do domu

inne (jakie?)

.....
10. Poinformowano o możliwości otrzymania zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z przemocą w rodzinie na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. w sprawie wzoru zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie (Dz. U. Nr 201, poz. 1334).

TAK NIE

11. Wydano zaświadczenie lekarskie:

TAK NIE

12. Wydano skierowanie na badanie lekarskie:

TAK NIE

13. Wydano zwolnienie lekarskie od pracy:

TAK NIE

6

XIX. PODJĘTE DZIAŁANIA INTERWENCYJNE

1. Działania zmierzające do zapewnienia bezpieczeństwa osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest

dotknięta przemocą w rodzinie:

powiadomienie Policji udzielenie pomocy socjalnej

udzielenie pomocy medycznej

(w przypadku przemocy seksualnej należy działać zgodnie z procedurą postępowania Policji i placówki medycznej)

inne (jakie?)

2. Działania zmierzające do zapewnienia bezpieczeństwa osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest

dotknięta przemocą w rodzinie, poprzez zapewnienie jej miejsca w placówce całodobowej:

specjalistycznym ośrodku wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie

ośrodka wsparcia

ośrodka interwencji kryzysowej

domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży

szpitalu

innych (jakich?)

3. Działania zmierzające do udzielenia pomocy dzieciom

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

4. Przekazanie informacji organom właściwym do prowadzenia postępowania przygotowawczego

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

5. Inne (jakie?)

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

XX. WNIOSKI PRZEDSTAWICIELA PODMIOTU WYPEŁNIAJĄCEGO FORMULARZ

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

XXI. DODATKOWE INFORMACJE

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

.....
(podpis przedstawiciela podmiotu wypełniającego
formularz „Niebieska Karta — A”)

.....
(data wpływu formularza „Niebieska Karta — A”
do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego)

Co to jest przemoc w rodzinie?

Przemoc w rodzinie to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny, a także innych osób wspólnie zamieszkujących lub gospodarujących, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą.

Kto może być ofiarą przemocy w rodzinie?

- współmałżonkowie
- partnerzy w związkach nieformalnych
- dzieci
- osoby starsze
- osoby niepełnosprawne

Najczęstsze formy przemocy w rodzinie to:

Przemoc fizyczna:

- bicie, popychanie, kopanie, duszenie, bicie przedmiotami, parzenie, policzkowanie...

Przemoc psychiczna:

- wyśmiewanie, szydzenie, lżenie, okazywanie braku szacunku, poddawanie stałej krytyce, kontrolowanie i ograniczanie kontaktu z bliskimi...

Przemoc seksualna:

- wymuszanie pożycia seksualnego, wymuszanie nieakceptowanych praktyk seksualnych, wymuszanie seksu z osobami trzecimi...

Inny rodzaj zachowań:

- zmuszanie do oddawania uzyskiwanych środków finansowych, uniemożliwienie podjęcia pracy, niezaspokajanie podstawowych potrzeb materialnych...
- niszczenie rzeczy osobistych
- demołowanie mieszkania
- wynoszenie sprzętów domowych i ich sprzedawanie
- pozostawianie bez opieki osoby, która z powodu choroby, niepełnosprawności bądź wieku nie może samodzielnie zaspokoić swoich potrzeb
- zmuszanie do picia alkoholu
- zmuszanie do zażywania środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków

PAMIĘTAJ!!!

Prawo zabrania stosowania przemocy i krzywdzenia swoich bliskich. Jeżeli Ty lub ktoś z Twoich bliskich jest

ofiara przemocy ze strony osoby najbliższej, nie wstydź się prosić o pomoc. Prawo stoi po Twojej stronie!

Jeżeli doznajesz takich zachowań, powiadom:

- Policję, dzwoniąc na numer 997 lub 112,
- prokuraturę.

Policjant ma obowiązek:

- zapewnienia bezpieczeństwa (art. 15a ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji — policjanci, wykonując czyn-

ności, mają prawo zatrzymywania sprawców przemocy w rodzinie stwarzających bezpośrednie zagrożenie

dla życia lub zdrowia ludzkiego);

przekazania informacji o interweniujących policjantach (stopień, imię i nazwisko oraz numer identyfikacyjny

policjantów, nazwa i siedziba jednostki, w której pełnią służbę);

przekazania, na wniosek sądu lub prokuratury, dokumentacji policyjnej jako dowodów w postępowaniu;

uczestniczenia, na wniosek sądu, jako świadkowie w sprawie karnej.

Prokurator w toku postępowania przygotowawczego ma prawo do:

oddania podejrzanego pod dozór Policji z zakazem kontaktowania się z pokrzywdzonym;

oddania podejrzanego pod dozór Policji zamiast zastosowania tymczasowego aresztowania, pod warunkiem

że oskarżony w wyznaczonym terminie opuści lokal zajmowany wspólnie z pokrzywdzonym oraz określi miej-

sce swojego pobytu;

nakazania podejrzanemu opuszczenia lokalu mieszkalnego zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym — jeże-

li zachodzi uzasadniona obawa, że oskarżony ponownie popełni przestępstwo z użyciem przemocy wobec tej

osoby, zwłaszcza gdy popełnieniem takiego przestępstwa groził.

Polskie prawo ściga sprawców przestępstw przeciwko osobom bliskim za:

— znęcanie się fizyczne lub psychiczne nad osobą najbliższą lub nad inną osobą pozostającą w stałym lub prze-

mijającym stosunku zależności od sprawcy albo nad małoletnim lub osobą nieporadną ze względu na jej

stan psychiczny lub fizyczny — art. 207 k.k.;

— uderzenie człowieka lub naruszenie jego nietykalności cielesnej w inny sposób — art. 217 k.k. (ściganie prze-

stępstwa odbywa się z oskarżenia prywatnego);

— pozbawienie człowieka wolności — art. 189 k.k.;

— zagrożenie innej osobie popełnieniem przestępstwa na jej szkodę lub szkodę osoby najbliższej, jeżeli groźba

wzbudza w zagrożonym uzasadnioną obawę, że będzie spełniona — art. 190 k.k. (ścigane na wniosek po-

krzywdzonego);

— wzbudzanie u innej osoby uzasadnionego okolicznościami poczucia zagrożenia lub naruszenie jej prywatno-

ści poprzez uporczywe nękanie — art. 190a § 1 k.k. (ściganie na wniosek pokrzywdzonego);

— stosowanie przemocy lub groźby bezprawnej, w celu zmuszenia innej osoby do określonego działania, za-

niechania lub znoszenia określonego stanu — art. 191 k.k.;

— utrwalanie wizerunku nagiej osoby lub osoby w trakcie czynności seksualnej, przez użycie wobec niej prze-

mocy, groźby bezprawnej lub podstępu, albo rozpowszechnienie wizerunku nagiej osoby lub w trakcie czyn-

ności seksualnej bez jej zgody — art. 191a k.k. (ściganie na wniosek pokrzywdzonego);

— doprowadzenie innej osoby do obcowania płciowego przemocą, groźbą bezprawną lub podstępem (zgwał-

cenie) oraz doprowadzenie w ten sam sposób innej osoby do poddania się innej czynności seksualnej lub wykonania takiej czynności — art. 197 k.k. (ścigane na wniosek pokrzywdzonego); /UWAGA! Przepis dotyczy także przestępstwa to

popęlnia również małżonek, który dopuszcza się zgwałcenia współmałżonka!;/

— spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci: pozbawienia człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia bądź innego ciężkiego kalectwa, ciężkiej choroby nieuleczalnej lub długotrwałej, choroby realnie zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej, całkowitej lub znacznej trwałej niezdolności do pracy w zawodzie lub trwałego, istotnego zespecenia lub zniekształcenia ciała — art. 156 k.k.;

— spowodowanie naruszenia czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia, w wyniku którego pokrzywdzonym jest osoba najbliższa — art. 157 § 1 i 2 k.k. (ścigane na wniosek pokrzywdzonego);

— uporczywe uchylanie się od wykonania ciężącego z mocy ustawy lub orzeczenia sądowego obowiązku opieki przez niełożenie na utrzymanie osoby najbliższej lub innej osoby i przez to narażanie jej na niemożność zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych (uchylanie się od obowiązku alimentacyjnego) — art. 209 k.k. (ścigane na wniosek pokrzywdzonego, organu opieki społecznej lub innego właściwego organu);

— kradzież lub kradzież z włamaniem na szkodę osoby najbliższej — art. 278 k.k. i art. 279 k.k. (ścigane na wniosek pokrzywdzonego);

— niszczenie, uszkodzanie cudzej rzeczy lub czynienie jej niezdatną do użytku — art. 288 k.k. (ścigane na wniosek pokrzywdzonego);

— porzucenie wbrew obowiązkowi troszczenia się o małoletniego poniżej lat 15 albo o osobę nieporadną ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny — art. 210 k.k.;

— uprowadzenie lub zatrzymanie małoletniego poniżej lat 15 albo osoby nieporadnej ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny, wbrew woli osoby powołanej do opieki lub nadzoru — art. 211 k.k.;

— obcowanie płciowe z małoletnim poniżej lat 15 lub dopuszczenie się wobec takiej osoby innej czynności seksualnej lub doprowadzenie jej do poddania się takim czynnościom albo do ich wykonania — art. 200 k.k.;

— rozpijanie małoletniego, przez dostarczanie mu napoju alkoholowego, ułatwianie jego spożycia, lub nakłanianie go do spożycia takiego napoju — art. 208 k.k.

Masz też prawo do złożenia na Policji lub w prokuraturze zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa przez osobę, która krzywdzi Ciebie i Twoją rodzinę.

PAMIĘTAJ!!!

Sprawca przemocy wobec bliskich, gdy czuje się bezkarny, prawdopodobnie nie zmieni się, będzie dalej stosował przemoc, bez względu na składane obietnice; następnym razem może być znacznie gorzej. Jeżeli jednak zaufasz jego deklaracjom o zmianie zachowania wobec Ciebie/Twojej rodziny i zechcesz się wyco-

fać, pamiętaj, że złożone przez Ciebie dotychczas zeznania nie będą mogły być wykorzystane przez prawne instytucje działające po to, aby Ci pomóc. Dlatego zanim podejmiesz taką decyzję, zastanów się i skonsultuj ją z psychologiem, terapeutą lub inną osobą pomagającą ofiarom przemocy w rodzinie, np. w specjalistycznym ośrodku wsparcia dla ofiar przemocy rodzinie, ośrodku interwencji kryzysowej.

2

PAMIĘTAJ!!!

Zahamowanie przemocy w rodzinie jest możliwe — możesz z nią walczyć i uzyskać pomoc dla siebie i swoich bliskich.

Jak to możliwe?

Zrób dwa kroki:

1. Krok pierwszy — zanotuj przebieg zdarzenia (pamięć bywa zawodna):

Kto Cię skrzywdził? (imię i nazwisko)

.....

Kim jest dla Ciebie sprawca przemocy w rodzinie? (Podać kto — mąż, żona, partner, partnerka, ojciec, matka, brat,

siostra, syn, córka, inne)

.....

.....

Kiedy to się stało? data godzina miejsce

.....

Na czym polegała przemoc? (awantura, krzyk, lżenie, bicie, kopanie, rzucanie sprzętami, niszczenie sprzętów, bicie dzieci,

groźby pobicia, groźby zabicia, wyrzucanie z domu, inne — podać jakie?)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kto widział, słyszał przebieg zdarzenia?

.....

Kto interweniował? (imię i nazwisko policjanta, jego numer służbowy, jednostka)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Czy po raz pierwszy Policja interweniuje w Twoim domu w takiej sprawie?

TAK NIE

Jak często dochodzi do przemocy w Twoim domu? (raz w miesiącu, raz na tydzień, częściej)

.....

.....
.....
Kiedy to się wydarzyło poprzednim razem?
.....

Czy przemoc w rodzinie towarzyszy picie alkoholu?

TAK NIE

Czy zawsze krzywdzi Cię ten sam sprawca?

TAK NIE

Czy sprawca był już karany sędownie za czyn podobny?

TAK NIE

Czy wobec sprawcy sąd zastosował dozór kuratora sądowego?

TAK NIE

2. Krok drugi — do kogo możesz zwrócić się o pomoc?

Czy kiedykolwiek korzystałeś/korzystałaś z pomocy instytucji lub organizacji obowiązanych do udzielania pomocy?

TAK NIE

Jeżeli: „TAK”, to z pomocy jakich instytucji lub organizacji?

.....
.....
.....
Jeżeli: „NIE”, to poniżej podajemy Ci nazwy instytucji i organizacji, z których pomocy możesz skorzystać i się do nich zwrócić:

Ośrodki pomocy społecznej — pomogą Ci w sprawach socjalnych, bytowych i prawnych.

Powiatowe centra pomocy rodzinie — pomogą Ci w zakresie prawnym, socjalnym, terapeutycznym lub

udziela informacji na temat instytucji lokalnie działających w tym zakresie w Twojej miejscowości.

Ośrodki interwencji kryzysowej — zapewnią schronienie Tobie i Twojej rodzinie, gdy jesteś ofiarą przemo-

cy w rodzinie, udzielą Ci pomocy i wsparcia w przezwyciężeniu sytuacji kryzysowej, a także opracują plan pomocy.

3

Ośrodki wsparcia — zapewnią schronienie Tobie i Twojej rodzinie, gdy jesteś ofiarą przemocy w rodzinie,

udziela Ci pomocy i wsparcia w przezwyciężeniu sytuacji kryzysowej.

Specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie — zapewnią bezpłatne schronienie Tobie

i Twojej rodzinie, gdy jesteś ofiarą przemocy w rodzinie, oraz udziela Ci specjalistycznej pomocy, w tym:

pomocy psychologicznej, prawnej, socjalnej, terapeutycznej i medycznej, oraz wsparcia w przezwyciężeniu

sytuacji kryzysowej, a także opracują plan pomocy.

Prokuratura, Policja — możesz tam złożyć zawiadomienie o przestępstwie znęcania się popełnionym na

Twoją szkodę lub na szkodę Twoich bliskich i poprosić o udzielenie podstawowej informacji prawnej.

Sąd rodzinny i opiekuńczy — możesz tam złożyć pozew w sprawach rodzinnych lub wniosek dotyczący

spraw opiekuńczych Twoich dzieci.

Ochrona zdrowia — możesz tam uzyskać zaświadczenie lekarskie o doznanych obrażeniach, poprosić o po-

moc lekarską, spytać o adresy specjalistycznych poradni lekarskich.

Komisje rozwiązywania problemów alkoholowych — jeżeli przemocy w Twoim domu towarzyszy picie al-

koholu, możesz zwrócić się do nich z wnioskiem o skierowanie sprawcy przemocy na leczenie odwykowe

lub uzyskać inną pomoc związaną z nadużywaniem przez niego alkoholu.

Na Twoim terenie funkcjonują lokalne placówki udzielające pomocy ofiarom przemocy w rodzinie:

Lp. Nazwa instytucji/organizacji Adres instytucji/organizacji Telefon Adres mailowy

Możesz zadzwonić również pod numery telefonów:

Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” tel. 801 12 00 02 (płatny

pierwszy impuls, linia czynna od poniedziałku do soboty w godzinach 800—22 00, w niedziele i święta w go-

dzinach 8 00—1600), tel. (22) 666 28 50 — dyżur prawny (linia płatna, czynna w poniedziałek i wtorek w godzi-

nach 1700—21 00), Poradnia e-mailowa: niebieskalinia@niebieskalinia.info.

Policijnego Telefonu Zaufania tel. 800 120 226 (linia bezpłatna przy połączeniu z telefonów stacjonarnych,

czynna codziennie w godzinach od 930 do 1530 , od godz. 1530 do 9 30 włączony jest automat).

WAŻNE

Na skutek wszczęcia procedury „Niebieskie Karty” informacja dotycząca Twojej sytuacji rodzinnej zostanie

przekazana przewodniczącemu zespołu interdyscyplinarnego, który podejmie dalsze działania.

Zawsze możesz wzywać Policję na interwencję, poinformować prokuraturę oraz zwrócić się o pomoc do pod-

miotu/organizacji realizujących działania na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Możesz również poprosić dzielnicowego, aby przyszedł do Twojego domu i udzielił stosownej pomocy i nie-

zbędnych informacji.

PROCEDURA ZARZĄDZANIA RYZYKIEM

W CM ATOL

(pieczęć)

obowiązuje od (data)

zatwierdził

1. Wstęp

1.1. CM ATOL dokonuje oceny ryzyka naruszenia praw i wolności osób fizycznych oraz podejmuje środki zapewniające stopień bezpieczeństwa odpowiadający temu ryzyku, jako obowiązku wynikającego z przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

1.2. Słownik:

- Administrator – osoba fizyczna lub prawna, organ publiczny, jednostka lub inny podmiot, który samodzielnie lub wspólnie z innymi ustala cele i sposoby przetwarzania danych osobowych,
- CM ATOL – Centrum Medyczne Atol;
- Dokumentacja medyczna – dokumentacja medyczna, o której mowa w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i jej aktów wykonawczych;
- Osoba bliska – małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez Pacjenta;
- Osoba, której dane dotyczą – osoba fizyczna, której dane osobowe są przetwarzane przez CM ATOL w szczególności: Pacjent oraz Osoba bliska
- Pacjent – osoba fizyczna zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub na rzecz której udzielane są świadczenia zdrowotne;
- RODO - Rozporządzenia 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;
- ryzyko - Kombinacja prawdopodobieństwa zdarzenia i jego konsekwencji;
- Świadczenie zdrowotne – działania mające na celu zachowanie, ratowanie, przywracanie lub poprawę zdrowia oraz inne działania podejmowane w procesie leczenia, uregulowane przepisami prawa;
- PUODO – Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych

2. Cel przeprowadzania oceny ryzyka

2.1. Celem przeprowadzenia oceny ryzyka jest:

- 2.1.1. zapewnienie zdolności do ciągłego zapewnienia poufności, integralności, dostępności i odporności systemów i usług przetwarzania danych osobowych,
- 2.1.2. definiowanie i wdrożenie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku,
- 2.1.3. dokonanie oceny, czy stopień bezpieczeństwa jest odpowiedni, z uwzględnieniem ryzyka wiążącego się z przetwarzaniem danych osobowych, w szczególności wynikającym z przypadkowego lub niezgodnego z prawem zniszczenia, utraty, modyfikacji, nieuprawnionego ujawnienia lub nieuprawnionego dostępu do przetwarzanych danych osobowych.

- 2.2. Ocena ryzyka to proces ciągły oraz podlegający cyklicznej aktualizacji. Pozwala na dokonanie przez CM ATOL weryfikacji oraz monitorowanie adekwatności, skuteczności stosowanych środków technicznych oraz organizacyjnych zabezpieczających przetwarzane dane osobowe.
- 2.3. Ocena ryzyka naruszenia praw i wolności Osób, których dane dotyczą podzielona jest na etapy:
 - 2.3.1. identyfikacja czynności przetwarzania,
 - 2.3.2. ocena, czy zidentyfikowane czynności przetwarzania mogą powodować wysokie ryzyko naruszenia praw i wolności Osób, których dane dotyczą,
 - 2.3.3. identyfikacja zagrożeń dla praw i wolności Osób, których dane dotyczą,
 - 2.3.4. ocena skutków – określenie konsekwencji wystąpienia zidentyfikowanych zagrożeń,
 - 2.3.5. ocena prawdopodobieństwa wystąpienia zidentyfikowanych zagrożeń,
 - 2.3.6. ocena powagi ryzyka.
- 2.4. Na każdym etapie zarządzania ryzykiem ochrony danych osobowych zaangażowane są wszystkie strony zainteresowane:
 - 2.4.1. CM ATOL – jako Administrator,
 - 2.4.2. inspektor ochrony danych p. Małgorzata Torenc lub inna osoba wyznaczona przez Administratora jako odpowiedzialna za nadzór nad ochroną danych osobowych w CM ATOL,
 - 2.4.3. właściciel procesu odpowiedzialny za realizację czynności przetwarzania,
 - 2.4.4. właściciele zasobów, odpowiedzialni za zachowanie poufności, integralności i dostępności danych osobowych oraz odporności systemów i usług przetwarzania wykorzystywanych do realizacji procesów z udziałem danych osobowych,
 - 2.4.5. inne podmioty przetwarzające dane osobowe w imieniu i na zlecenie Administratora (jeżeli zachodzi taka konieczność).
- 2.5. W sytuacjach budzących wątpliwości lub wymagającej wiedzy na poziomie eksperckim, CM ATOL wspiera proces zarządzania ryzykiem poprzez pozyskiwanie opinii ekspertów, w szczególności opinii prawnych lub dotyczących kwestii środków zabezpieczających dane (sfera techniczno-organizacyjna).
- 2.6. Poprzez zaangażowanie w proces zarządzania ryzykiem powyższych osób, Administrator zapewnia że osoby te znają swoją rolę w procesie przetwarzania danych oraz zarządzania ryzykiem oraz istnieje sprawny przepływ informacji w SPOZO we wszystkich płaszczyznach.

3. Identyfikacja czynności przetwarzania

- 3.1. Działając w ramach obowiązku prowadzenia rejestru czynności przetwarzania, o którym mowa w art. 30 RODO, CM ATOL dokonuje identyfikacji procesów realizowanych z udziałem danych osobowych oraz czynności przetwarzania z nimi związanych.
- 3.2. Proces identyfikacji czynności przetwarzania odbywa się w sposób udokumentowany i znajduje odzwierciedlenie w rejestrze czynności przetwarzania. Proces podlega cyklicznej aktualizacji – nie rzadziej niż raz do roku oraz przeprowadzany jest na etapie projektowania nowych rozwiązań technicznych oraz usług lub wprowadzanych do nich zmian, które mogą mieć wpływ na prawa i wolności Osób, których dane dotyczą.
- 3.3. Identyfikacja prowadzona przez CM ATOL obejmuje co najmniej:

- 3.3.1. rodzaj świadczonych usług oraz działania CM ATOL podejmowane w celu świadczenia tych usług,
- 3.3.2. sposób realizacji świadczonych usług, ze szczególnym uwzględnieniem infrastruktury CM ATOL, personelu oraz innych podmiotów wspierających CM ATOL przy realizacji tych usług.

4. Ocena czynności

- 4.1. Zidentyfikowane przez CM ATOL czynności przetwarzania podlegają ocenie, czy mogą powodować wysokie ryzyko naruszenia praw i wolności Osób, których dane dotyczą.
- 4.2. W przypadku, kiedy czynności przetwarzania nie powodują wysokiego ryzyka – CM ATOL nie przeprowadza dalszej oceny skutków dla ochrony danych osobowych Osób, których dane dotyczą, jednocześnie uzasadniając w postaci udokumentowanej swoje stanowisko.
- 4.3. W przypadku, kiedy czynności przetwarzania mogą powodować wysokie ryzyko naruszenia praw i wolności Osób, których dane dotyczą, CM ATOL kontynuuje realizację procedury, zgodnie z pkt 5-10 .

5. Identyfikacja zagrożeń

- 5.1. CM ATOL identyfikuje zagrożenie jako potencjalną przyczynę incydentu, który może skutkować naruszeniem praw i wolności Osób, których dane dotyczą.
- 5.2. Identyfikując zagrożenia CM ATOL bierze pod uwagę w szczególności:
 - 5.2.1. podstawę prawną przetwarzania danych osobowych,
 - 5.2.2. osoby, które mają dostęp do przetwarzanych danych osobowych,
 - 5.2.3. występujące w swojej organizacji incydenty oraz incydenty, które miały miejsce w innych placówkach medycznych lub podmiotach o podobnym profilu działalności,
 - 5.2.4. wszelkie informacje uzyskane podczas inwentaryzacji czynności przetwarzania jak również pozyskane z innych źródeł (sieć Internet, doradcy zewnętrzni i wewnętrzni, kadra kierownicza, personel dopuszczony do przetwarzania danych osobowych),
 - 5.2.5. stosowane środki zabezpieczające, w szczególności w zakresie infrastruktury teleinformatycznej oraz organizacji CM ATOL.
- 5.3. Jako zagrożenia związane z działalnością CM ATOL, ze względu na specyfikę działalności jako podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz okoliczność przetwarzania danych osobowych przy zastosowaniu infrastruktury teleinformatycznej uważa się w szczególności:
 - 5.3.1. przypadkowe lub niezgodne z prawem zniszczenie danych (w tym zniszczenie dokumentacji medycznej przed upływem ustawowego okresu przechowywania),
 - 5.3.2. utratę danych (w tym poprzez ich zagubienie lub kradzież),
 - 5.3.3. nieuprawnioną modyfikację danych (w szczególności poprzez nadużycie uprawnień w systemach informatycznych),
 - 5.3.4. ujawnienie danych osobom nieupoważnionym (w tym udostępnienie dokumentacji medycznej osobom nie upoważnionym przez Pacjenta),

- 5.3.5. nieuprawniony dostęp do danych (w szczególności poprzez fizyczny dostęp do miejsc przechowywania dokumentacji medycznej, zarówno w formie papierowej jak i elektronicznej),
 - 5.3.6. nieprawidłowe przetwarzanie danych (w tym ich niewłaściwe przechowywanie),
 - 5.3.7. możliwość uszkodzenia danych za pośrednictwem złośliwego oprogramowania (np. wirusy),
 - 5.3.8. przechwycenie komunikacji z Pacjentem (prowadzonej zarówno w formie elektronicznej jak i listownej),
 - 5.3.9. awarię infrastruktury teleinformatycznej skutkującą niedostępnością danych,
- 5.4. Powyższy katalog nie ma charakteru zamkniętego. CM ATOL dokonuje kompleksowej identyfikacji zagrożeń, w zależności od rodzaju czynności przetwarzania oraz okoliczności jej towarzyszących.

6. Ocena konsekwencji zagrożeń

- 6.1. Po dokonaniu identyfikacji czynności przetwarzania oraz identyfikacji zagrożeń związanych z przetwarzaniem danych osobowych CM ATOL dokonuje oceny przewidywanych konsekwencji dla Osób, których dane dotyczą, w przypadku zmaterializowania się tych zagrożeń.
- 6.2. Jako najbardziej istotne konsekwencje dla praw i wolności Osób, których dane dotyczą CM ATOL definiuje w szczególności:
- 6.2.1. naruszenie prawa Pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych,
 - 6.2.2. naruszenie prawa Pacjenta do poszanowania jego intymności i godności, w tym prowadzące do ośmieszenia Pacjenta lub naruszenia jego dobrego imienia,
 - 6.2.3. naruszenie prawa Pacjenta do dokumentacji medycznej,
 - 6.2.4. naruszenie prawa Pacjenta do świadczeń zdrowotnych, w tym skutkujące uszczerbkiem na zdrowiu Pacjenta lub jego śmiercią,
 - 6.2.5. dyskryminacja,
 - 6.2.6. strata finansowa,
 - 6.2.7. kradzież tożsamości lub narażenie Pacjenta na oszustwo dotyczące jego tożsamości.
- 6.3. CM ATOL dokonuje oceny skutków (konsekwencji) dla praw i wolności Osób, których dane dotyczą według poniższej, 4-stopniowej skali:

Stopień	Opis
1 – niski	Naruszenie najprawdopodobniej nie spowoduje zagrożenia dla praw i wolności Osoby, której dane dotyczą lub spowoduje drobne lub ograniczone czasowo niedogodności (np. opóźnienie)
2 – średni	Naruszenie najprawdopodobniej nie spowoduje zagrożenia dla praw i wolności Osoby, której dane dotyczą ale może skutkować dotkliwymi dla Osoby niedogodnościami, które jednak można przezwyciężyć przy pewnych nakładach (np. konieczność wykonania ponownie badań, dodatkowe koszty, przepadek wizyty lekarskiej).

3 – wysoki	Naruszenie spowoduje zagrożenie dla praw i wolności Osoby, której dane dotyczą i narazi tę osobę na trudno odwracalne skutki (np. pogorszenie stanu zdrowia, straty finansowe, utrata pracy).
4 – bardzo wysoki	Naruszenie spowoduje wysokie zagrożenie dla praw i wolności Osoby, której dane dotyczą i narazi tę osobę na nieodwracalne skutki (trwały uszczerbek na zdrowiu, trwała niezdolność do pracy, śmierć, zadłużenie).

7. Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożeń

7.1. CM ATOL dokonuje oceny prawdopodobieństwa wystąpienia zidentyfikowanych zagrożeń, mogących prowadzić do zmaterializowania się skutków.

7.2. CM ATOL dokonuje oceny prawdopodobieństwa wystąpienia zidentyfikowanych zagrożeń według poniższej, 4-stopniowej skali:

Stopień	Opis
Niewykluczone	Zagrożenie raczej nie wystąpi lub możliwość jego wystąpienia jest znikoma (bliska zero) – może wystąpić w wyjątkowych sytuacjach.
Mało prawdopodobne	Wystąpienie zagrożenia jest realne, lecz nie przekracza 50% prawdopodobieństwa lub zagrożenie zmaterializowało się sporadycznie w przeszłości (w ciągu ostatnich 2 lat).
Prawdopodobne	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka w ciągu następnego roku szacowane w granicach 50 - 95% lub zagrożenie zmaterializowało się w przeciągu ostatniego roku.
Prawie pewne	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka w ciągu następnego roku szacowane w granicach > 95% (z pewnością się stanie).

8. Ocena powagi ryzyka

8.1. CM ATOL dokonuje oceny powagi ryzyka dla czynności przetwarzania, jako iloczynu dokonanej oceny skutków naruszenia praw i wolności Osób, których dane dotyczą oraz prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożeń.

8.2. Poniższy schemat przedstawia poziom akceptacji ryzyka przez CM ATOL i jednocześnie wskazuje kiedy konieczne jest podjęcie czynności mających na celu mitygację (obniżenie ryzyka):

		Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka			
		1	2	3	4
Ocena skutków	1	1	2	3	4
	2	2	4	6	8
	3	3	6	9	12
	4	4	8	12	16

9. Postępowanie z ryzykiem

9.1. Poniższy schemat przedstawia poziom akceptacji ryzyka przez CM ATOL:

Powaga ryzyka	Sposób postępowania
1–4	Ryzyko akceptowalne, nie wymagające dalszego postępowania.
6	Ryzyko akceptowalne, nie wymagające dalszego postępowania lecz wymagające stałego monitorowania.
8–16	Przekroczony apetyt na ryzyko, tj. przekroczony akceptowalny poziom ryzyka, konieczne działania naprawcze oraz stałe monitorowanie.

9.2. CM ATOL podejmuje działania naprawcze w ramach postępowania z ryzykiem dla praw i wolności Osób, których dane dotyczą. Działania te zależne są od powagi ryzyka oraz możliwości technicznych i finansowych CM ATOL.

9.3. CM ATOL podejmuje następujące działania w ramach postępowania z ryzykiem:

9.3.1. dokonuje jego akceptacji bez konieczności wdrażania dodatkowych działań (poziom 1-4),

9.3.2. dokonuje jego akceptacji bez konieczności wdrażania dodatkowych działań, lecz jednocześnie stale monitoruje ryzyko (poziom 6),

- 9.3.3. redukuje ryzyko poprzez odpowiednie działania mające na celu poprawę zabezpieczeń technicznych oraz organizacyjnych (poziom 8-16),
 - 9.3.4. przenosi ryzyko lub dokonuje jego podziału poprzez powierzenie czynności przetwarzania powodującej ryzyko profesjonalnym podmiotom (poziom 8-16, jeżeli pomimo działań o których mowa w pkt 9.3.3. nie udało się obniżyć ryzyka do co najmniej poziomu 6 lub jeżeli bez podejmowania tych działań przeniesienie ryzyka pozwoli na obniżenie poziomu ryzyka do poziomu co najmniej 4),
 - 9.3.5. unika ryzyka – podejmuje decyzję o zaprzestaniu przetwarzania danych (na etapie projektowania przetwarzania danych lub ich rzeczywistego przetwarzania) (jeżeli pomimo podejmowanych działań o których mowa w pkt. 9.3.3. lub/oraz 9.3.4. nie udało się obniżyć ryzyka do poziomu co najmniej 6).
- 9.4. Każdy opiekun obszaru, w ramach którego zidentyfikowane zostało ryzyko o poziomie wyższym niż akceptowalne, opracowuje plan działania, który określa w szczególności:
- 9.4.1. działania, jakie zostaną podjęte w celu zaradzenia ryzyku,
 - 9.4.2. opis mechanizmów jakie powstaną w wyniku realizacji tego planu (zarówno w sferze organizacyjnej jak i technologicznej),
 - 9.4.3. mierniki oceny skuteczności realizacji planu – wskaźniki na podstawie których oceniana będzie skuteczność wdrażanych środków zaradczych mających na celu obniżenie ryzyka do akceptowalnego poziomu,
 - 9.4.4. osobę lub osoby odpowiedzialne za realizację działań zaradczych,
 - 9.4.5. termin realizacji działań zaradczych.
- 9.5. Opiekun obszaru, w ramach którego opracowano plan działania jest odpowiedzialny za jego monitorowanie oraz realizację.

10. Konsultacje z Prezesem UODO

- 10.1. Jeżeli dokonana przez CM ATOL ocena skutków dla ochrony danych wykaże, że przetwarzanie danych osobowych powodowałoby wysokie ryzyko naruszenia praw i wolności Osób, których dane dotyczą, gdyby nie zostały zastosowane środki zaradcze w celu minimalizacji ryzyka, przed rozpoczęciem tego przetwarzania CM ATOL podejmuje tryb konsultacji z Prezesem UODO, o którym mowa w art. 36 RODO.
- 10.2. Wyniki konsultacji są dokumentowane przez CM ATOL , w celu zapewnienia rozliczalności.

.....
NIEBIESKA KARTA — A

1)

(miejsowość, data).....

(pieczęć podmiotu, o którym mowa
w art. 9d ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r.

o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie,
wypełniającego formularz „Niebieska Karta — A”)

I. DANE OSOBY, CO DO KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE JEST DOTKNIĘTA
PRZEMOCĄ W RODZINIE

1. Imię i nazwisko:

.....

2. Imiona rodziców:

.....

3. Miejsce zamieszkania:

kod pocztowy: miejscowość: województwo:

.....

ulica: numer domu: numer mieszkania:

.....

numer telefonu:

4. Aktualny adres pobytu:

kod pocztowy: miejscowość: województwo:

.....

ulica: numer domu: numer mieszkania:

.....

numer telefonu:

II. INFORMACJA DOTYCZĄCA ZGŁOSZENIA PODEJRZENIA STOSOWANIA PRZEMOCY
W RODZINIE

1. Zgłaszający:

osoba, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Zgłaszający:

inna osoba (np. rodzic, opiekun prawny, opiekun faktyczny, osoba najbliższa, świadek):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1) imię i nazwisko:

.....

2) miejsce zamieszkania:

kod pocztowy: miejscowość: województwo:

.....

ulica: numer domu: numer mieszkania:
.....

numer telefonu:

III. DANE OSOBY, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE

1. Imię i nazwisko:
.....

2. Miejsce zamieszkania:

kod pocztowy: miejscowość: województwo:
.....

ulica: numer domu: numer mieszkania:
.....

numer telefonu:

3. Stosunek pokrewieństwa z osobą, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie:
.....
.....

1) Części I—XV, XVII i XIX—XXI wypełniają przedstawiciele wszystkich powiatów wymienionych w art. 9d ust. 2 ustawy

z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.

Część XVI dodatkowo wypełnia przedstawiciel Policji.

Część XVIII dodatkowo wypełnia przedstawiciel ochrony zdrowia.

IV. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, ZACHOWY-

WAŁA SIĘ W NASTĘPUJĄCY SPOSÓB:

Formy przemocy w rodzinie Wobec dorosłych Wobec dzieci

Stosowała przemoc fizyczną, w tym: TAK NIE wobec

kogo* TAK NIE wobec

kogo*

popychanie

uderzanie

wykręcanie rąk

duszenie

kopanie

spoliczkowanie

inne (podać jakie)

Uszkodzenia ciała, w tym: TAK NIE wobec

kogo* TAK NIE wobec

kogo*

zasinienia

zadrapania

krwawienia

oparzenia

inne (podać jakie)

Stosowała przemoc psychiczną, w tym: TAK NIE wobec

kogo* TAK NIE wobec

kogo*

izolację

wyzwiska

ośmieszanie

groźby
kontrolowanie
ograniczanie kontaktów
krytykowanie
poniżanie
demoralizację
ciągle niepokojenie
inne (podać jakie)
Stosowała przemoc seksualną, w tym: TAK NIE wobec
kogo* TAK NIE wobec
kogo*
zmuszanie do obcowania płciowego i innych
czynności seksualnych
Inny rodzaj zachowań, w tym: TAK NIE wobec
kogo* TAK NIE wobec
kogo*
niszczenie/uszkodzenie mienia
zabór/przywłaszczenie mienia
groźba karalna/znieważenie
zmuszanie do picia alkoholu
zmuszanie do zażywania środków
odurzających lub substancji
psychotropowych oraz niezleconych przez
lekarza leków
inne działające na szkodę najbliższych
(podać jakie)
* Na przykład: żony, męża, partnera, partnerki, matki, ojca, córki, syna.

2

V. OD JAK DAWNA TE ZACHOWANIA MAJĄ MIEJSCE

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

VI. ZACHOWANIE

Zachowanie się osoby

Osoba, co do której istnieje
podejrzenie, że jest dotknięta
przemocą w rodzinie

Osoba, wobec której istnieje
podejrzenie, że stosuje przemoc
w rodzinie

TAK NIE TAK NIE

trudność nawiązania kontaktu

spokojny/-na

płaczliwy/-wa

zastraszony/-na

unika rozmów
agresywny/-na
stawia opór Policji

VII. OPIS MIEJSCA ZDARZENIA

(np. szkody, zniszczone sprzęty, nieporządek, rozbite szkło, uszkodzone drzwi, brud, ślady krwi, ślady spożywania alkoholu, wyczuwalna woń alkoholu, inne)

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

VIII. ŚWIADKOWIE STOSOWANIA PRZEMOCY W RODZINIE

Świadek I

1. Imię i nazwisko:

.....

2. Miejsce zamieszkania:

kod pocztowy: miejscowość: województwo:

.....

ulica: numer domu: numer mieszkania:

.....

numer telefonu:

Świadek II

1. Imię i nazwisko:

.....

2. Miejsce zamieszkania:

kod pocztowy: miejscowość: województwo:

.....

ulica: numer domu: numer mieszkania:

.....

numer telefonu:

Świadek III

1. Imię i nazwisko:

.....

2. Miejsce zamieszkania:

kod pocztowy: miejscowość: województwo:

.....

ulica: numer domu: numer mieszkania:

.....

numer telefonu:

3

IX. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, BYŁA JUŻ

KIEDYKOLWIEK KARANA ZA PRZESTĘPSTWO Z UŻYCIEM PRZEMOCY LUB GROŻBY JEJ UŻYCIA:

TAK NIE NIE USTALONO

X. CZY W STOSUNKU DO OSOBY, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC

W RODZINIE, SĄD ZASTOSOWAŁ DOZÓR KURATORA SĄDOWEGO:

TAK NIE NIE USTALONO

XI. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, NADUŻYWA

ALKOHOLU:

TAK NIE NIE USTALONO

XII. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, NADUŻYWA

ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH, SUBSTANCJI PSYCHOTROPOWYCH LUB LEKÓW:

TAK NIE NIE USTALONO

XIII. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, BYŁA

LECZONA PSYCHIATRYCZNIE:

TAK NIE NIE USTALONO

XIV. CZY OSOBA, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE, POSIADA

BRONŃ:

TAK NIE NIE USTALONO

XV. CZY W ZWIĄZKU ZE STOSOWANIEM PRZEMOCY W RODZINIE BYŁY PODEJMOWANE NASTĘPUJĄCE

DZIAŁANIA:

powiadomienie i interwencje Policji

powiadomienie prokuratury

zatrzymanie

dozór Policji

wydanie zakazu kontaktowania się z określonymi osobami

wydanie zakazu zbliżania się do określonych osób

wydanie postanowienia o obowiązku opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym

tymczasowe aresztowanie

wszczęcie postępowania karnego lub innego postępowania sądowego (jakiego? np. rozwodowego, rodzinnego)

.....
.....

poddanie wykonywania władzy rodzicielskiej stałemu nadzorowi kuratora sądowego

odebranie dziecka w razie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia w związku z przemocą w rodzinie

zobowiązanie do poddania się leczeniu odwykowemu (w stosunku do kogo?)

.....
.....

leczenie innych uzależnień (jakich, w stosunku do kogo?)

.....
.....

zobowiązanie do uczestnictwa w programach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych (nałożone przez kogo?)

.....
..

udzielono pomocy medycznej

inne

działania

(jakie?)

.....

.....
.....
.....
4

XVI. DZIAŁANIA PODJĘTE PRZEZ POLICJĘ

Działania podjęte przez Policję

Osoba, co do której istnieje
podejrzenie, że jest dotknięta
przemocą w rodzinie

Osoba, wobec której istnieje
podejrzenie, że stosuje przemoc
w rodzinie

TAK NIE TAK NIE

pouczenie

środki przymusu bezpośredniego
(jakie?)

badanie na zawartość alkoholu
w organizmie

(wynik)
.....
(wynik)

izba wytrzeźwień

policyjne pomieszczenia dla osób

zatrzymanych/do wytrzeźwienia

policyjne pomieszczenia dla osób

zatrzymanych

policyjna izba dziecka

XVII. DANE DOTYCZĄCE RODZINY

Inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie z osobą, wobec której istnieje podejrzenie, że

stosuje przemoc w rodzinie:

Lp. Imię i nazwisko Stosunek

pokrewieństwa Wiek Czym się zajmuje*

1

2

3

4

* Zawód, miejsce pracy, w przypadku dzieci — szkoła/klasa.

XVIII. INFORMACJE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA OSOBY, CO DO KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE

JEST DOTKNIĘTA PRZEMOCĄ W RODZINIE

1. Stan psychiczny:

pobudzony/-na ospały/-ła/apatyczny/-na płaczliwy/-wa

agresywny/-na lękliwy/-wa inny/-na (jaki/-ka?)
.....

2. Porozumiewanie się:

chętnie nawiązuje kontakt trudno nawiązuje kontakt

małomówny/-na jąka się

- krzyczy wypowiada się nielogicznie
- odmawia odpowiedzi na zadawane pytania
- porozumiewa się niewerbalnie (np. językiem migowym, gestami, piktogramami itp.)

.....

.....

Reakcja na osobę towarzyszącą (szczególnie ważne w przypadku dzieci):

.....

.....

5

3. Rodzaje uszkodzeń:

- skaleczenia ślady nakłucia ślady ugryzienia
- otarcia naskórka siniaki krwawienia
- ślady oparzenia zwichnięcia złamania kości

4. Stan higieny:

Skóra: czysta brudna

wysuszona odmrożona

odparzona odleżyny

pieluszkowe zapalenie skóry

Włosy: czyste brudne

wszawica łysienie/włosy powyrywane

ciemieniucha

5. Inne objawy podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie/zaniedbania:

strój brudny/nieadekwatny do pory roku waga/wzrost nieadekwatne do wieku

rozwój nieadekwatny do wieku wyniszczenie organizmu

odwodnienie ponawianie zgłoszeń do lekarza

niekorzystanie z pomocy lekarza mimo przewlekłej choroby

niestosowanie się do wcześniejszych zaleceń lekarskich

6. Obrażenia i objawy spójne z wersją przedstawioną przez osobę, co do której istnieje podejrzenie, że

jest dotknięta przemocą w rodzinie:

TAK NIE

7. W przypadku dziecka obrażenia i objawy spójne również z wersją przedstawioną przez rodzica lub opiekuna prawnego lub opiekuna faktycznego:

TAK NIE

8. Konieczność przeprowadzenia konsultacji specjalistycznej:

TAK NIE

9. Podjęte leczenie:

przyjęto na oddział szpitalny (jaki?)

skierowano do szpitala (jakiego?)

udzielono pomocy ambulatoryjnej odesłano do domu

inne (jakie?)

10. Poinformowano o możliwości otrzymania zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z przemocą w rodzinie na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia

z dnia 22 października 2010 r. w sprawie wzoru zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie (Dz. U. Nr 201, poz. 1334).

TAK NIE

11. Wydano zaświadczenie lekarskie:

TAK NIE

12. Wydano skierowanie na badanie lekarskie:

TAK NIE

13. Wydano zwolnienie lekarskie od pracy:

TAK NIE

6

XIX. PODJĘTE DZIAŁANIA INTERWENCYJNE

1. Działania zmierzające do zapewnienia bezpieczeństwa osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest

dotknięta przemocą w rodzinie:

powiadomienie Policji udzielenie pomocy socjalnej

udzielenie pomocy medycznej

(w przypadku przemocy seksualnej należy działać zgodnie z procedurą postępowania Policji i placówki medycznej)

inne (jakie?)

2. Działania zmierzające do zapewnienia bezpieczeństwa osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest

dotknięta przemocą w rodzinie, poprzez zapewnienie jej miejsca w placówce całodobowej:

specjalistycznym ośrodku wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie

ośrodka wsparcia

ośrodka interwencji kryzysowej

domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży

szpitalu

innych (jakich?)

3. Działania zmierzające do udzielenia pomocy dzieciom

4. Przekazanie informacji organom właściwym do prowadzenia postępowania przygotowawczego

5. Inne (jakie?)

.....
.....
XX. WNIOSKI PRZEDSTAWICIELA PODMIOTU WYPEŁNIAJĄCEGO FORMULARZ
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
XXI. DODATKOWE INFORMACJE
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis przedstawiciela podmiotu wypełniającego
formularz „Niebieska Karta — A”)

.....
(data wpływu formularza „Niebieska Karta — A”
do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego)

NIEBIESKA KARTA — B

POUCZENIE DLA OSÓB DOTKNIĘTYCH PRZEMOCĄ W RODZINIE

Co to jest przemoc w rodzinie?

Przemoc w rodzinie to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające pra-

wa lub dobra osobiste członków rodziny, a także innych osób wspólnie zamieszkujących lub gospodarujących,

w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność,

nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicz-

nym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą.

Kto może być ofiarą przemocy w rodzinie?

— współmałżonkowie

— partnerzy w związkach nieformalnych

— dzieci

— osoby starsze

— osoby niepełnosprawne

Najczęstsze formy przemocy w rodzinie to:

Przemoc fizyczna:

— bicie, popychanie, kopanie, duszenie, bicie przedmiotami, parzenie, policzkowanie...

Przemoc psychiczna:

— wyśmiewanie, szydzenie, lżenie, okazywanie braku szacunku, poddawanie stałej krytyce, kontrolowanie

i ograniczanie kontaktu z bliskimi...

Przemoc seksualna:

— wymuszanie pożycia seksualnego, wymuszanie nieakceptowanych praktyk seksualnych, wymuszanie seksu

z osobami trzecimi...

Inny rodzaj zachowań:

— zmuszanie do oddawania uzyskiwanych środków finansowych, uniemożliwienie podjęcia pracy, niezaspaka-

anie podstawowych potrzeb materialnych...

— niszczenie rzeczy osobistych

— demolowanie mieszkania

— wynoszenie sprzętów domowych i ich sprzedawanie

— pozostawianie bez opieki osoby, która z powodu choroby, niepełnosprawności bądź wieku nie może samo-

dzielnie zaspokoić swoich potrzeb

— zmuszanie do picia alkoholu

— zmuszanie do zażywania środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków

PAMIĘTAJ!!!

Prawo zabrania stosowania przemocy i krzywdzenia swoich bliskich. Jeżeli Ty lub ktoś z Twoich bliskich jest

ofiarą przemocy ze strony osoby najbliższej, nie wstydź się prosić o pomoc. Prawo stoi po Twojej stronie!

Jeżeli doznajesz takich zachowań, powiadom:

— Policję, dzwoniąc na numer 997 lub 112,

— prokuraturę.

Policjant ma obowiązek:

zapewnienia bezpieczeństwa (art. 15a ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji — policjanci, wykonując czynności, mają prawo zatrzymywania sprawców przemocy w rodzinie stwarzających bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia ludzkiego);

przekazania informacji o interweniujących policjantach (stopień, imię i nazwisko oraz numer identyfikacyjny policjantów, nazwa i siedziba jednostki, w której pełnią służbę);

przekazania, na wniosek sądu lub prokuratury, dokumentacji policyjnej jako dowodów w postępowaniu;

uczestniczenia, na wniosek sądu, jako świadkowie w sprawie karnej.

Prokurator w toku postępowania przygotowawczego ma prawo do:

oddania podejrzanego pod dozór Policji z zakazem kontaktowania się z pokrzywdzonym;

oddania podejrzanego pod dozór Policji zamiast zastosowania tymczasowego aresztowania, pod warunkiem

że oskarżony w wyznaczonym terminie opuści lokal zajmowany wspólnie z pokrzywdzonym oraz określi miejsce swojego pobytu;

nakazania podejrzanemu opuszczenia lokalu mieszkalnego zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym — jeżeli zachodzi uzasadniona obawa, że oskarżony ponownie popełni przestępstwo z użyciem przemocy wobec tej

osoby, zwłaszcza gdy popełnieniem takiego przestępstwa groził.

Polskie prawo ściga sprawców przestępstw przeciwko osobom bliskim za:

— znęcanie się fizyczne lub psychiczne nad osobą najbliższą lub nad inną osobą pozostającą w stałym lub przemijającym stosunku zależności od sprawcy albo nad małoletnim lub osobą nieporadną ze względu na jej

stan psychiczny lub fizyczny — art. 207 k.k.;

— uderzenie człowieka lub naruszenie jego nietykalności cielesnej w inny sposób — art. 217 k.k. (ściganie prze-

stępstwa odbywa się z oskarżenia prywatnego);

— pozbawienie człowieka wolności — art. 189 k.k.;

— grożenie innej osobie popełnieniem przestępstwa na jej szkodę lub szkodę osoby najbliższej, jeżeli groźba

wzbudza w zagrożonym uzasadnioną obawę, że będzie spełniona — art. 190 k.k. (ścigane na wniosek po-

krzywdzonego);

— wzbudzanie u innej osoby uzasadnionego okolicznościami poczucia zagrożenia lub naruszenie jej prywatno-

ści poprzez uporczywe nękanie — art. 190a § 1 k.k. (ściganie na wniosek pokrzywdzonego);

— stosowanie przemocy lub groźby bezprawnej, w celu zmuszenia innej osoby do określonego działania, za-

niechania lub znoszenia określonego stanu — art. 191 k.k.;

— utrwalanie wizerunku nagiej osoby lub osoby w trakcie czynności seksualnej, przez użycie wobec niej prze-

mocy, groźby bezprawnej lub podstępny, albo rozpowszechnienie wizerunku nagiej osoby lub w trakcie czyn-

ności seksualnej bez jej zgody — art. 191a k.k. (ściganie na wniosek pokrzywdzonego);

— doprowadzenie innej osoby do obcowania płciowego przemocą, groźbą bezprawną lub podstępem (zgwałcenie) oraz doprowadzenie w ten sam sposób innej osoby do poddania się innej czynności seksualnej lub wykonania takiej czynności — art. 197 k.k. (ścigane na wniosek pokrzywdzonego); /UWAGA! Przepięstwo to popełnia również małżonek, który dopuszcza się zgwałcenia współmałżonka!;/

— spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci: pozbawienia człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia bądź innego ciężkiego kalectwa, ciężkiej choroby nieuleczalnej lub długotrwałej, choroby realnie zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej, całkowitej lub znacznej trwałej niezdolności do pracy w zawodzie lub trwałego, istotnego zeszpecenia lub zniekształcenia ciała — art. 156 k.k.;

— spowodowanie naruszenia czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia, w wyniku którego pokrzywdzonym jest osoba najbliższa — art. 157 § 1 i 2 k.k. (ścigane na wniosek pokrzywdzonego);

— uporczywe uchylanie się od wykonania ciążącego z mocy ustawy lub orzeczenia sądowego obowiązku opieki przez niełożenie na utrzymanie osoby najbliższej lub innej osoby i przez to narażanie jej na niemożność zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych (uchylanie się od obowiązku alimentacyjnego) — art. 209 k.k. (ścigane na wniosek pokrzywdzonego, organu opieki społecznej lub innego właściwego organu);

— kradzież lub kradzież z włamaniem na szkodę osoby najbliższej — art. 278 k.k. i art. 279 k.k. (ścigane na wniosek pokrzywdzonego);

— niszczenie, uszkodzanie cudzej rzeczy lub czynienie jej niezdatną do użytku — art. 288 k.k. (ścigane na wniosek pokrzywdzonego);

— porzucenie wbrew obowiązkowi troszczenia się o małoletniego poniżej lat 15 albo o osobę nieporadną ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny — art. 210 k.k.;

— uprowadzenie lub zatrzymanie małoletniego poniżej lat 15 albo osoby nieporadnej ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny, wbrew woli osoby powołanej do opieki lub nadzoru — art. 211 k.k.;

— obcowanie płciowe z małoletnim poniżej lat 15 lub dopuszczenie się wobec takiej osoby innej czynności seksualnej lub doprowadzenie jej do poddania się takim czynnościom albo do ich wykonania — art. 200 k.k.;

— rozpijanie małoletniego, przez dostarczanie mu napoju alkoholowego, ułatwianie jego spożycia, lub nakłanianie go do spożycia takiego napoju — art. 208 k.k.

Masz też prawo do złożenia na Policji lub w prokuraturze zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa przez osobę, która krzywdzi Ciebie i Twoją rodzinę.

PAMIĘTAJ!!!

Sprawca przemocy wobec bliskich, gdy czuje się bezkarny, prawdopodobnie nie zmieni się, będzie dalej stosował przemoc, bez względu na składane obietnice; następnym razem może być znacznie gorzej.

Jeżeli jednak zaufasz jego deklaracjom o zmianie zachowania wobec Ciebie/Twojej rodziny i zechcesz się wycofać, pamiętaj, że złożone przez Ciebie dotychczas zeznania nie będą mogły być wykorzystane przez prawne instytucje działające po to, aby Ci pomóc. Dlatego zanim podejmiesz taką decyzję, zastanów się i skonsultuj ją z psychologiem, terapeutą lub inną osobą pomagającą ofiarom przemocy w rodzinie, np. w specjalistycznym ośrodku wsparcia dla ofiar przemocy rodzinie, ośrodku interwencji kryzysowej.

2

PAMIĘTAJ!!!

Zahamowanie przemocy w rodzinie jest możliwe — możesz z nią walczyć i uzyskać pomoc dla siebie i swoich bliskich.

Jak to możliwe?

Zrób dwa kroki:

1. Krok pierwszy — zanotuj przebieg zdarzenia (pamięć bywa zawodna):

Kto Cię skrzywdził? (imię i nazwisko)
.....

Kim jest dla Ciebie sprawca przemocy w rodzinie? (Podać kto — mąż, żona, partner, partnerka, ojciec, matka, brat, siostra, syn, córka, inne)
.....
.....

Kiedy to się stało? data godzina miejsce
.....

Na czym polegała przemoc? (awantura, krzyk, lżenie, bicie, kopanie, rzucanie sprzętami, niszczenie sprzętów, bicie dzieci, groźby pobicia, groźby zabicia, wyrzucanie z domu, inne — podać jakie?)
.....
.....
.....
.....

Kto widział, słyszał przebieg zdarzenia?
.....

Kto interweniował? (imię i nazwisko policjanta, jego numer służbowy, jednostka)
.....
.....
.....
.....

Czy po raz pierwszy Policja interweniuje w Twoim domu w takiej sprawie?

TAK NIE

Jak często dochodzi do przemocy w Twoim domu? (raz w miesiącu, raz na tydzień, częściej)

.....

.....

Kiedy to się wydarzyło poprzednim razem?

.....

Czy przemocy w rodzinie towarzyszy picie alkoholu?

TAK NIE

Czy zawsze krzywdzi Cię ten sam sprawca?

TAK NIE

Czy sprawca był już karany sędownie za czyn podobny?

TAK NIE

Czy wobec sprawcy sąd zastosował dozór kuratora sądowego?

TAK NIE

2. Krok drugi — do kogo możesz zwrócić się o pomoc?

Czy kiedykolwiek korzystałeś/korzystałaś z pomocy instytucji lub organizacji obowiązanych do udzielania pomocy?

TAK NIE

Jeżeli: „TAK”, to z pomocy jakich instytucji lub organizacji?

.....

.....

.....

Jeżeli: „NIE”, to poniżej podajemy Ci nazwy instytucji i organizacji, z których pomocy możesz skorzystać i się do nich zwrócić:

Ośrodki pomocy społecznej — pomogą Ci w sprawach socjalnych, bytowych i prawnych.

Powiatowe centra pomocy rodzinie — pomogą Ci w zakresie prawnym, socjalnym, terapeutycznym lub

udziela informacji na temat instytucji lokalnie działających w tym zakresie w Twojej miejscowości.

Ośrodki interwencji kryzysowej — zapewnią schronienie Tobie i Twojej rodzinie, gdy jesteś ofiarą przemo-

cy w rodzinie, udzielą Ci pomocy i wsparcia w przezwyciężeniu sytuacji kryzysowej, a także opracują plan pomocy.

3

Ośrodki wsparcia — zapewnią schronienie Tobie i Twojej rodzinie, gdy jesteś ofiarą przemocy w rodzinie,

udziela Ci pomocy i wsparcia w przezwyciężeniu sytuacji kryzysowej.

Specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie — zapewnią bezpłatne schronienie Tobie

i Twojej rodzinie, gdy jesteś ofiarą przemocy w rodzinie, oraz udziela Ci specjalistycznej pomocy, w tym:

pomocy psychologicznej, prawnej, socjalnej, terapeutycznej i medycznej, oraz wsparcia w przezwyciężeniu

sytuacji kryzysowej, a także opracują plan pomocy.

Prokuratura, Policja — możesz tam złożyć zawiadomienie o przestępstwie znęcania się popełnionym na

Twoją szkodę lub na szkodę Twoich bliskich i poprosić o udzielenie podstawowej informacji prawnej.

Sąd rodzinny i opiekuńczy — możesz tam złożyć pozew w sprawach rodzinnych lub wniosek dotyczący

spraw opiekuńczych Twoich dzieci.

Ochrona zdrowia — możesz tam uzyskać zaświadczenie lekarskie o doznanych obrażeniach, poprosić o po-

moc lekarską, spytać o adresy specjalistycznych poradni lekarskich.

Komisje rozwiązywania problemów alkoholowych — jeżeli przemocy w Twoim domu towarzyszy picie al-

koholu, możesz zwrócić się do nich z wnioskiem o skierowanie sprawcy przemocy na leczenie odwykowe

lub uzyskać inną pomoc związaną z nadużywaniem przez niego alkoholu.

Na Twoim terenie funkcjonują lokalne placówki udzielające pomocy ofiarom przemocy w rodzinie:

Lp. Nazwa instytucji/organizacji Adres instytucji/organizacji Telefon Adres mailowy

Możesz zadzwonić również pod numery telefonów:

Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” tel. 801 12 00 02 (płatny

pierwszy impuls, linia czynna od poniedziałku do soboty w godzinach 800—22 00, w niedziele i święta w go-

dzinach 8 00—1600), tel. (22) 666 28 50 — dyżur prawny (linia płatna, czynna w poniedziałek i wtorek w godzi-

nach 1700—21 00), Poradnia e-mailowa: niebieskalinia@niebieskalinia.info.

Policyjnego Telefonu Zaufania tel. 800 120 226 (linia bezpłatna przy połączeniu z telefonów stacjonarnych,

czynna codziennie w godzinach od 930 do 1530 , od godz. 1530 do 9 30 włączony jest automat).

WAŻNE

Na skutek wszczęcia procedury „Niebieskie Karty” informacja dotycząca Twojej sytuacji rodzinnej zostanie

przekazana przewodniczącemu zespołu interdyscyplinarnego, który podejmie dalsze działania.

Zawsze możesz wzywać Policję na interwencję, poinformować prokuraturę oraz zwrócić się o pomoc do pod-

miotu/organizacji realizujących działania na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Możesz również poprosić dzielnicowego, aby przyszedł do Twojego domu i udzielił stosownej pomocy i nie-

zbędnych informacji.

4