

Załącznik nr 4.

do Standardów Ochrony Małoletnich

w NZOZ Euromedica Sp. z o.o.

Karta Interwencji

Imię i Nazwisko małoletniego pacjenta		
Przyczyna interwencji (forma krzywdzenia)		
Osoba zawiadamiająca o podejrzeniu krzywdzenia (imię i nazwisko, stanowisko lub pokrewieństwo)		
Opis działań podjętych:	Data i miejsce	Opis

Forma podjętej interwencji (zakreślić właściwe lub wypisać podjęte działania)	<ul style="list-style-type: none">• zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa,• wniosek o wgląd w sytuację małoletniego/rodziny,• inny rodzaj interwencji	
Dane dotyczące interwencji (data interwencji oraz nazwa organu, do którego zgłoszono interwencję)		
Wyniki interwencji: działania organów / działania podjęte przez rodziców. Jeżeli placówka posiada stosowne informacje	Data i organ podejmujący interwencję	Opis
Uwagi i podsumowanie:		