



STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH

Obowiązujące w Centrum Diagnostyczno-Terapeutycznym „Psychomed” Marek Blajer

Opracowanie i wprowadzenie standardów ochrony dzieci przed krzywdzeniem stanowi realizację obowiązku prawnego dot. wprowadzenia w podmiocie leczniczym standardów ochrony małoletnich (Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. z 2024 r. poz. 560).

Dobro i bezpieczeństwo dzieci jest priorytetem wszelkich działań podejmowanych przez pracowników Centrum Diagnostyczno-Terapeutycznego „Psychomed” na rzecz dzieci. Realizując zadania Ośrodek działa w ramach obowiązującego prawa, obowiązujących w nim przepisów wewnętrznych oraz w ramach posiadanych kompetencji.

Niniejszy system ochrony dzieci przed krzywdzeniem określa procedury interwencji, działania profilaktyczne, edukacyjne, zasady zapobiegania krzywdzeniu dzieci, a w sytuacji, gdy do krzywdzenia doszło - określa zasady zmniejszenia rozmiaru jego skutków poprzez prawidłową i efektywną pomoc małoletniemu oraz wskazuje odpowiedzialność osób zatrudnionych w Centrum Diagnostyczno-Terapeutycznym za bezpieczeństwo małoletnich.

Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne wdraża Standardy Ochrony Małoletnich w następujących obszarach:

STANDARD 1. Polityka

Placówka ustanowiła i wprowadziła w życie Politykę ochrony dzieci przed krzywdzeniem.

STANDARD 2. Personel

Placówka monitoruje, edukuje i angażuje swoich pracowników w celu zapobiegania krzywdzeniu dzieci.

STANDARD 3. Procedury

W placówce funkcjonują procedury zgłaszania podejrzenia oraz podejmowania interwencji w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa dziecka.

STANDARD IV. Monitoring

Placówka monitoruje i okresowo weryfikuje zgodność prowadzonych działań z przyjętymi standardami ochrony dzieci.

Spis treści

Preambuła	3
Rozdział I Obszary Standardów Ochrony Małoletnich	4
Rozdział II Objaśnienie terminów	7
Rozdział III Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci	10
§ 1 Kompetencje personelu	10
§ 2 Zasady rekrutacji personelu	11
§ 3 Zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko	12
§ 4 Prawo do prywatności w zakresie leczenia	13
§ 5 Kontakt fizyczny z dzieckiem	14
§ 6 Zasady kontaktów z dzieckiem	15
§ 7 Bezpieczeństwo online	16
§ 8 Ujawnienie krzywdzenia	16
§ 9 Zachowania niedopuszczalne	16
§ 10 Zasady bezpiecznych relacji dziecko-dziecko	17
§ 11 Szkolenia	18
§ 12 Zadania i obowiązki kierownictwa podmiotu	19
§ 13 Obowiązki osoby odpowiedzialnej za Standardy Ochrony Małoletnich	20
§ 14 Obowiązki każdego pracownika zatrudnionego w podmiocie	21
Rozdział IV Procedury interwencji w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa dziecka	22
§ 15 Zasady ogólne	22
§ 16 Kwalifikacja zagrożeń. Podejmowanie interwencji.	23
§ 17 Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony rodzica, opiekuna lub innych bliskich dorosłych	24
§ 18 Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu podmiotu lub innej osoby dorosłej	25
§ 19 Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony innego dziecka	26
§ 20 Plan wsparcia dziecka w przypadku ujawnienia krzywdzenia	27
§ 21 Uruchamianie procedury Niebieskie Karty	28
Rozdział V Zasady ochrony wizerunku dziecka i danych osobowych małoletnich	29
§ 22	29
Rozdział VI Zasady bezpiecznego korzystania z Internetu i urządzeń elektronicznych	30
§ 23	30
Rozdział VII Monitoring stosowania Standardów Ochrony Małoletnich i realizacji Standardów Ochrony Dzieci w podmiocie	30
§ 24 Monitorowanie realizacji standardów	30
Rozdział VIII Przepisy końcowe	31
§ 25	31
Załączniki	32
Załącznik 1 Plakaty informacyjne	32
Załącznik 2 Ankiety oceny funkcjonowania Standardów Ochrony Małoletnich	37
Załącznik 3 Wzór oświadczenia o zapoznaniu się ze Standardami Ochrony Małoletnich oraz Zasadami bezpiecznych relacji dorosły-dziecko	41
Załącznik 4 Rejestr ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego	42
Załącznik 5 Schemat powiadamiania o krzywdzeniu	43
Załącznik 6 Schemat interwencji	44
Załącznik 7 Karta Interwencji	45
Załącznik 8 Notatka służbowa	47
Załącznik 9 Protokół ze spotkania z rodzicami/opiekunami	48
Załącznik 10 Karta zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia	49
Załącznik 11 Raport rozmowy z dzieckiem	50
Załącznik 12 Formularz zgłoszenia przemocy	51
Załącznik 13 Niebieskie Karty - formularze	52

Preambuła

Rzeczpospolita Polska zapewnia ochronę praw dziecka. Każdy ma prawo żądać od organów władzy publicznej ochrony dziecka przed przemocą, okrucieństwem, wyzyskiem i demoralizacją. /Art 72.1 Konstytucji RP/.

Naczelną zasadą wszystkich działań podejmowanych przez personel Centrum Diagnostyczno-Terapeutycznego jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie. Personel podmiotu traktuje dziecko z szacunkiem oraz w miarę możliwości uwzględnia jego potrzeby. Niedopuszczalne jest stosowanie przez pracownika wobec dziecka przemocy w jakiegokolwiek formie. Uznajemy szczególną rolę pracowników ochrony zdrowia w identyfikacji przemocy wobec dzieci, reagowaniu na nią i zapewnieniu dziecku bezpieczeństwa. Realizując te cele, personel podmiotu działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych oraz swoich kompetencji.

Celem wprowadzenia Standardów Ochrony Dzieci w podmiocie jest:

- zapewnienie wszystkim dzieciom ochrony przed krzywdzeniem i ustalenie procedur udzielania im wsparcia
- zapewnienie wszystkim pracownikom niezbędnych informacji i kompetencji, aby umożliwić im wywiązanie się z obowiązków w zakresie dbałości o dobro dziecka i ochrony dzieci przed przemocą
- zapewnienie dzieciom oraz ich rodzicom lub opiekunom niezbędnych informacji na temat zasad obowiązujących w podmiocie oraz możliwości uzyskania wsparcia w sytuacji podejrzenia, że dziecko doświadcza krzywdzenia.

Standardy służą realizacji następujących aktów prawnych:

1. Ustawa z dnia 13 maja 2016 o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. z 2024 r. poz. 560 z późn. zm).
2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz.U. 2024 poz. 424 z późn. zm.).
3. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” (Dz. U. 2023 poz. 1870 z późn. zm.).
4. Ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy - Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2023 poz. 1606 z późn. zm.)
5. Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 r. poz. 1781 z późn. zm);
6. Konwencja o prawach dziecka (Dz.U. 1991 m 120, poz. 526 z późn. zm.);

Rozdział I

Obszary Standardów Ochrony Małoletnich

Standard I. POLITYKA

Placówka ustanowiła i wprowadziła w życie Politykę ochrony dzieci przed krzywdzeniem zwaną dalej Standardami Ochrony Małoletnich

1. Standardy Ochrony Małoletnich dotyczą całego personelu (pracowników, współpracowników, stażystów, wolontariuszy, praktykantów i in.)
2. Organ zarządzający placówką zatwierdził Standardy Ochrony Małoletnich i wprowadził je w życie Uchwałą Zarządu z dnia 14 sierpnia 2024 roku, a za jej wdrażanie i nadzorowanie odpowiada kierownictwo placówki.
3. Kierownictwo placówki wyznaczyło osoby odpowiedzialne za monitoring realizacji Standardów Ochrony Małoletnich w Centrum. Rola, zadania oraz kwalifikacje tych osób są jasno określone.
4. Standardy Ochrony Małoletnich jasno i kompleksowo określają:
 - zasady bezpiecznej rekrutacji personelu
 - sposób reagowania na przypadki podejrzenia, że dziecko doświadcza krzywdzenia i zasady prowadzenia rejestru interwencji
 - zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko i dziecko–dziecko
 - zasady bezpiecznego korzystania z Internetu i mediów elektronicznych
 - zasady ochrony wizerunku i danych osobowych dzieci
 - zasady monitorowania wskaźników wdrożenia Standardów w życie.
5. Ustanowienie Polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem jest komunikatem zarówno dla personelu, jak i dla dzieci oraz ich rodziców/opiekunów, że w codziennej pracy placówki respektowane są takie wartości, jak dobro dziecka oraz jego prawo do życia w bezpiecznym i zapewniającym rozwój otoczeniu, a personel w sposób holistyczny postrzega zdrowie dziecka i bierze pod uwagę nie tylko kondycję fizyczną dziecka, ale także jego stan emocjonalny i najbliższe otoczenie.
6. Niniejsze Standardy Ochrony Małoletnich przed krzywdzeniem zostały opublikowane na stronie internetowej Centrum Diagnostyczno-Terapeutycznego. Są szeroko promowane wśród całego personelu, rodziców i dzieci korzystających z różnych form wsparcia placówki oraz wśród podmiotów współpracujących.

Standard II. PERSONEL

Placówka monitoruje, edukuje i angażuje swoich pracowników w celu zapobiegania krzywdzeniu dzieci

1. W ramach rekrutacji członków personelu pracujących z dziećmi prowadzona jest ocena przygotowania kandydatów do pracy z dziećmi oraz sprawdzane są ich referencje.
2. Placówka uzyskała o każdym członku personelu dane z Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym oraz informacje z Krajowego Rejestru Karnego i rejestrów karalności państw trzecich w zakresie określonych przestępstw (lub odpowiadających im czynów zabronionych w przepisach prawa obcego) albo – w przypadkach wskazanych prawem – oświadczenia o niekaralności.
3. Określone są zasady bezpiecznych relacji (bezpiecznego kontaktu) całego personelu placówki z dziećmi, wskazujące, jakie zachowania są niedozwolone, a jakie pożądane w kontakcie z dzieckiem.

4. Placówka zapewnia swoim pracownikom podstawową edukację na temat ochrony dzieci przed krzywdzeniem i pomocy dzieciom w sytuacjach zagrożenia, w zakresie:

- rozpoznawania symptomów krzywdzenia dzieci
- stosowania adekwatnych do sytuacji procedur interwencji prawnej w przypadku podejrzeń krzywdzenia
- odpowiedzialności prawnej pracowników placówki zobowiązanych do podejmowania interwencji
- procedury „Niebieskie Karty”
- przestrzegania praw małego pacjenta oraz opartej na szacunku komunikacji z dziećmi i ich rodzicami/opiekunami.

5. Przyjęcie tego standardu oznacza, że w placówce poprzez wprowadzenie zasad bezpiecznej rekrutacji oraz bezpiecznych relacji personelu z dzieckiem podjęto odpowiednie kroki, by minimalizować ryzyko krzywdzenia dziecka wynikające z okoliczności sprzyjających potencjalnym sprawcom: słabej kontroli, dostępności i możliwości. Ponadto jest wyrazem troski o budowanie środowiska, w którym dziecko-pacjent jest traktowane z szacunkiem, przestrzegane są jego prawa i podejmowane wszelkie starania, aby minimalizować dyskomfort, stres i cierpienie wynikające z choroby, a także korzystania ze świadczeń zdrowotnych.

Standard III. PROCEDURY

W placówce funkcjonują procedury zgłaszania podejrzenia oraz podejmowania interwencji w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa dziecka

1. W placówce funkcjonują procedury, które określają krok po kroku, jakie działanie należy podjąć w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka lub zagrożenia jego bezpieczeństwa ze strony personelu placówki, członków rodziny, rówieśników i osób trzecich.
2. Cały personel zna te procedury, wie, czym one są i z jakich kroków się składają. Procedury są dostępne wszystkim pracownikom – wiadomo, gdzie je znaleźć. Każda osoba z personelu posiada informacje, komu zgłosić podejrzenie, że dziecko jest krzywdzone i kto jest osobą odpowiedzialną za prowadzenie interwencji.
3. Osoby wyznaczone do prowadzenia interwencji są przeszkolone w tym zakresie i mają wsparcie instytucji w kontaktach z innymi służbami ochrony dzieci w podejmowaniu działań interwencyjnych oraz mają zapewnioną możliwość konsultowania przypadków budzących wątpliwości z innymi specjalistami.
4. Prowadzony jest rejestr przypadków zgłoszeń dotyczących podejrzenia krzywdzenia dziecka oraz interwencji inicjowanych przez pracowników placówki.
5. Łatwo dostępne są dane kontaktowe do lokalnych służb pomocowych i interwencyjnych. W placówce wyeksponowane są informacje dla dzieci na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji, w tym numery bezpłatnych telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży.

Standard IV. MONITORING

Placówka monitoruje i okresowo weryfikuje zgodność prowadzonych działań z przyjętymi Standardami Ochrony Dzieci, dokonując ich przeglądu i aktualizacji

1. Przyjęta Polityka ochrony dzieci jest weryfikowana i aktualizowana, ze szczególnym uwzględnieniem analizy danych z rejestru przypadków i sytuacji związanych z wystąpieniem zagrożenia bezpieczeństwa dzieci.
2. Realizacja tego standardu oznacza, że Polityka ochrony dzieci jest żywym dokumentem podlegającym bieżącej weryfikacji i aktualizowanym, np. poprzez ankiety, jak też ocenę

przeszłych wydarzeń pod kątem funkcjonalności procedur. Takie podejście zwiększa zaangażowanie i poczucie odpowiedzialności personelu, ponieważ umożliwia pracownikom sprawdzanie stopnia znajomości zasad i procedur, a także pozwala rozstrzygnąć ewentualne niejasności czy niespójności we wprowadzonych regulacjach.

Rozdział II

Objaśnienie terminów

- **Podmiot, podmiot leczniczy** - każdy podmiot prowadzący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej bez względu na formę prawną i źródło finansowania, świadczący usługi dzieciom lub działający na rzecz dzieci.
- **Personel podmiotu** - pracownicy, współpracownicy, niezależnie od podstawy zatrudnienia (w tym osoby świadczące usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne, wolontariusze, studenci, stażyści, praktykanci), pełniących stanowisk (lekarze, psychologowie, psychoterapeuci, terapeuci środowiskowi, personel administracyjny, pomocniczy, w tym sprzątający, obsługa techniczna i informatyczna).
- **Kierownictwo podmiotu** (dyrekcja, kierownik, zarząd) - osoby, które w strukturze Centrum Diagnostyczno-Terapeutycznego, zgodnie z obowiązującym prawem i wewnętrznymi dokumentami, są uprawnione do podejmowania decyzji o działaniach podmiotu.
- **Podmioty współpracujące** - podmioty zewnętrzne, współpracujące z podmiotem leczniczym, np. placówki oświatowe, organizacje pozarządowe, domy pomocy społecznej, ośrodki pomocy społecznej, sądy, dostawcy usług na rzecz podmiotu leczniczego i in.
- **Dziecko** - dzieckiem jest każda osoba, która nie ukończyła 18 roku życia.
- **Opiekun dziecka** - przedstawiciel ustawowy dziecka: rodzic¹ albo opiekun²; rodzic zastępczy³; opiekun tymczasowy (czyli osoba upoważniona do reprezentowania małoletniego obywatela Ukrainy, który przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bez opieki osób dorosłych)⁴.
- **Zgoda opiekuna** - zgoda obojga rodziców albo zgoda opiekuna, rodzica zastępczego lub opiekuna tymczasowego. Do udzielania świadczeń niezbędne jest uzyskanie zgody od obojga rodziców/opiekunów prawnych. W przypadku braku porozumienia między rodzicami dziecka należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez Sąd Rodzinny.

¹ W rozumieniu art. 98 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

² W rozumieniu art. 155 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

³ W rozumieniu Art. 1121 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

⁴ W rozumieniu art. 25 Ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa

- **Krzywdzenie dziecka** - każde zachowanie względem dziecka, które stanowi wobec niego czyn zabroniony. Oprócz tego krzywdzeniem jest zaniedbanie (zamierzone lub niezamierzone), działanie lub zaniechanie, a także każdy jego rezultat skutkujący naruszeniem praw, swobody, dóbr osobistych dziecka i zakłóceniem jego rozwoju.

Wyróżnia się następujące, podstawowe formy krzywdzenia:

- **Przemoc fizyczna wobec dziecka.** Jest to działanie bądź zaniechanie, wskutek którego dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy lub jest na nią potencjalnie narażone. Krzywda stanowi rezultat działania bądź zaniechania ze strony rodzica, opiekuna, osoby odpowiedzialnej za dziecko, posiadającej nad nim władzę lub takiej, której ufa. O przemocy fizycznej mówimy zarówno w wymiarze jednorazowym, jak i powtarzającym się.
- **Przemoc psychiczna wobec dziecka.** Jest to przewlekła, нефizyczna, szkodliwa interakcja pomiędzy dzieckiem a osobą za nie odpowiedzialną lub osobą, której dziecko ufa. Tak jak w przypadku przemocy fizycznej obejmuje zarówno działania, jak i zaniechania. Do przejawów przemocy psychicznej zaliczamy m.in.:
- niedostępność emocjonalną
 - zaniedbywanie emocjonalne
 - relację z dzieckiem opartą na wrogości, obwinianiu, oczernianiu, odrzucaniu
 - nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem
 - niedostrzeganie lub nieuznawanie indywidualności dziecka
 - niedostrzeganie lub nieuznawanie granic psychicznych między dzieckiem a osobą odpowiedzialną
 - nieodpowiednią socjalizację, demoralizację
 - sytuacje, w których dziecko jest świadkiem przemocy.
- **Przemoc seksualna wobec dziecka (wykorzystywanie seksualne dziecka).** Jest to angażowanie dziecka poprzez osobę dorosłą lub inne dziecko w aktywność seksualną. Dotyczy sytuacji, gdy nie dochodzi do kontaktu fizycznego (np. ekshibicjonizm, molestowanie werbalne - np. prowadzenie rozmów o treści seksualnej nieadekwatnej do wieku dziecka, komentowanie w sposób seksualny wyglądu i zachowania dziecka, zachęcanie do kontaktu z treściami pornograficznymi, grooming - strategie nieseksualnego uwodzenia dziecka z intencją nawiązania kontaktu seksualnego w przyszłości) i gdy do takiego kontaktu dochodzi (sytuacje takie jak: dotykanie dziecka, zmuszanie dziecka do dotykania ciała sprawcy, stosunek seksualny). Każda czynność seksualna podejmowana z dzieckiem przed ukończeniem 15 roku życia jest przestępstwem. W przypadku dzieci mówimy o wykorzystaniu seksualnym, kiedy między wykorzystującym (dorosły, inne dziecko) a wykorzystywanym (dziecko) z uwagi na wiek lub stopień rozwoju zachodzi relacja siły, opieki czy zależności. Do innej formy wykorzystywania seksualnego dzieci zalicza się wyzyskiwanie seksualne, np. wykorzystanie dziecka lub jego wizerunku do tworzenia materiałów przedstawiających seksualne wykorzystywanie tzw. CSAM – *child sexual abuse material* (na przykład z wykorzystaniem oprogramowania). Jest to jakiegokolwiek: faktyczne lub usiłowane nadużycie podatności dziecka na zagrożenia, przewagi sił lub zaufania - w celu seksualnym. Wyzysk seksualny obejmuje (choć nie jest to konieczne) czerpanie zysków finansowych, społecznych lub politycznych z wykorzystania seksualnego. Szczególne zagrożenie wyzyskiem seksualnym ma miejsce podczas kryzysów humanitarnych. Zagrożenie wyzyskiem seksualnym dotyczy zarówno samych dzieci, jak i opiekunów tych dzieci, mogących paść ofiarą wyzysku.

- **Zaniedbywanie dziecka.** Jest to chroniczne lub incydentalne niezaspokajanie fizycznych i psychicznych potrzeb dziecka. Może przyjmować formę nierespektowania praw dziecka, co w rezultacie prowadzi do zaburzeń w jego zdrowiu i/lub rozwoju. Do zaniedbywania dziecka dochodzi w relacjach dziecka z osobą zobowiązaną do opieki, wychowania, troski i ochrony.
- **Przemoc rówieśnicza (nękanie rówieśnicze, bullying).** Przemoc rówieśnicza ma miejsce, gdy dziecko doświadcza różnych form nękania ze strony rówieśników. Dotyczy działań bezpośrednich lub z użyciem technologii komunikacyjnych (np. za pośrednictwem Internetu i telefonów komórkowych). Przemoc rówieśniczą obserwujemy, gdy szkodliwe działanie ma na celu wyrządzenie komuś przykrości lub krzywdy (intencjonalność), ma charakter systematyczny (powtarzalność), a sprawcy bądź grupa sprawców mają przewagę nad pokrzywdzonym. Obejmuje:
 - przemoc werbalną (np. przezywanie, dogadywanie, ośmieszanie, zastraszanie)
 - przemoc relacyjną (np. wykluczenie z grupy, ignorowanie, nastawianie innych przeciwko osobie, szantaż)
 - przemoc fizyczną (np. pobicie, kopanie, popychanie, szarpanie)
 - przemoc materialną (np. kradzież, niszczenie przedmiotów)
 - cyberprzemoc/przemoc elektroniczną (np. złośliwe wiadomości w komunikatorach, wpisy w serwisie społecznościowym, rozpowszechnianie zdjęć lub filmów ośmieszających ofiarę za pośrednictwem internetu bądź urządzeń telekomunikacyjnych)
 - wykorzystanie seksualne - dotykanie intymnych części ciała lub nakłanianie/zmuszanie do stosunku płciowego lub innych czynności seksualnych przez rówieśnika
 - przemoc uwarunkowaną normami i stereotypami związanymi z płcią (np. przemoc w relacjach romantycznych między rówieśnikami).
- **Osoba odpowiedzialna za Standardy Ochrony Dzieci** – osoba wyznaczona przez kierownictwo podmiotu sprawująca nadzór nad prawidłowym stosowaniem standardów ochrony dziecka w podmiocie oraz ich aktualność.
- **Osoba udzielająca wsparcia dziecku** - pracownik wyznaczony przez kierownictwo podmiotu odpowiedzialny za opracowanie planu wsparcia dziecka i monitorowanie jego realizacji.
- **Osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu** - pracownik wyznaczony przez kierownictwo podmiotu odpowiedzialny za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu.
- **Dane osobowe dziecka** - wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka, w tym jego imię i nazwisko, wizerunek.
- **Na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:**
 - istnieje podejrzenie popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka, np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem lub popełniono inne przestępstwo o doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, poniżanie i in.
 - doszło do przemocy w postaci zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).

➤ **Na potrzeby niniejszego dokumentu wyróżniono procedury interwencji w przypadku podejrzenia działania na szkodę dziecka przez:**

- rodziców/opiekunów prawnych dziecka
- inne osoby dorosłe (personel, inne osoby trzecie, w tym o nieustalonej tożsamości) o inne dziecko.

Rozdział III

Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci

§ 1

Kompetencje personelu

1. Członkowie personelu podmiotu posiadają odpowiednią wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwracają uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci, takie jak:

- dziecko jest często brudne, nieprzyjemnie pachnie
- dziecko kradnie jedzenie, pieniądze itp.
- dziecko jest głodne
- dziecko nie otrzymuje potrzebnej mu opieki medycznej, szczepień, okularów, terapii i pomocy psychologicznej itp.
- dziecko nie ma przyborów szkolnych, odzieży i butów dostosowanych do warunków atmosferycznych
- dziecko ma widoczne obrażenia ciała (siniaki, ugryzienia, rany), których pochodzenie trudno jest wyjaśnić, obrażenia są w różnej fazie gojenia
- podawane przez dziecko wyjaśnienia dotyczące obrażeń wydają się niewiarygodne, niemożliwe, niespójne itp. albo są często zmieniane
- pojawia się niechęć do zajęć fizycznych – małoletni nadmiernie zakrywa ciało, niestosownie do sytuacji i pogody
- dziecko boi się rodzica lub opiekuna, boi się powrotu do domu
- dziecko wzdryga się, kiedy podchodzi do niego osoba dorosła
- dziecko cierpi na powtarzające się dolegliwości somatyczne (ból brzucha, głowy, mdłości itp.)
- dziecko jest bierne, wycofane, uległe, przestraszone, depresyjne, itp. lub zachowuje się agresywnie, buntuje się, samookalecza się itp.
- dziecko osiąga słabsze wyniki w nauce w stosunku do swoich możliwości
- dziecko ucieka w świat wirtualny (gry komputerowe, internet)
- dziecko używa środków psychoaktywnych
- dziecko nadmiernie szuka kontaktu z dorosłym (tzw. „lepkość” małoletniego)
- w pracach artystycznych, rozmowach, zachowaniu małoletniego zaczynają dominować elementy/motywy seksualne
- dziecko jest rozbudzone seksualnie, niestosownie do sytuacji i wieku
- dziecko ucieka z domu
- nastąpiła nagła i wyraźna zmiana zachowania małoletniego
- małoletni mówi o przemocy.

2. Jeżeli z objawami u małoletniego współwystępują określone zachowania rodziców lub opiekunów, to podejrzenie, że małoletni jest krzywdzony jest szczególnie uzasadnione. Niepokojące zachowania rodziców to:

- rodzic (opiekun) daje nieprzekonujące lub sprzeczne informacje lub odmawia wyjaśnień przyczyn obrażeń małoletniego
- rodzic (opiekun) odmawia lub nie utrzymuje kontaktów z osobami zainteresowanymi losem małoletniego
- rodzic (opiekun) mówi o małoletnim w negatywny sposób, ciągle obwinia, poniża, strofuje małoletniego (np.: używając określeń takich jak „idiota”, „gnojek”, „gówniarz”)
- rodzic (opiekun) poddaje małoletniego surowej dyscyplinie lub jest nadopiekuńczy, zbyt pobłażliwy lub odrzuca małoletniego
- rodzic (opiekun) nie interesuje się losem i problemami małoletniego
- rodzic (opiekun) często nie potrafi podać miejsca, w którym aktualnie przebywa małoletni
- rodzic (opiekun) jest apatyczny, pogrążony w depresji
- rodzic (opiekun) zachowuje się agresywnie
- rodzic (opiekun) ma zaburzony kontakt z rzeczywistością, np. reaguje nieadekwatnie do sytuacji, wypowiada się niespójnie
- rodzic (opiekun) nie ma świadomości lub neguje potrzeby małoletniego
- rodzic (opiekun) faworyzuje jedno z rodzeństwa
- rodzic (opiekun) przekracza dopuszczalne granice w kontakcie fizycznym lub werbalnym
- rodzic (opiekun) nadużywa alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających.

3. Personel podmiotu monitoruje sytuację i dobrostan dziecka.

4. W przypadku zidentyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka personel podmiotu podejmuje działania profilaktyczne w zakresie swoich kompetencji i możliwości, np. podejmuje rozmowę z opiekunami, przekazuje informacje na temat dostępnej oferty wsparcia i motywuje do szukania dla siebie pomocy. Podjęte kroki należy odnotować w dokumentacji dziecka.

5. W sytuacji opisanej w punkcie 4, personel podmiotu omawia sytuację z przełożonym oraz osobą odpowiedzialną za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu oraz w miarę możliwości na konsylium zespołu terapeutycznego placówki.

§ 2

Zasady rekrutacji personelu

1. Przed zatrudnieniem danej osoby w podmiocie lub nawiązaniem współpracy w innej formie i powierzeniem jej obowiązków polegających na pracy z dzieckiem, Dyrektor podmiotu ustala kwalifikacje tej osoby oraz podejmuje działania w celu ustalenia czy posiada kompetencje do pracy z dzieckiem oraz wyklucza ryzyko wystąpienia z jej strony zagrożenia dla dobra dziecka i zagrożenia jego bezpieczeństwa.
2. W trakcie rekrutacji należy uzyskać:
 - a) dane osobowe kandydata, takie jak imię (imiona) i nazwisko, datę urodzenia, pesel, nazwisko rodowe, imię ojca, imię matki, dane kontaktowe (dane powinny zostać potwierdzone sprawdzeniem dokumentu tożsamości)

- b) informacje dotyczące:
 - i. wykształcenia kandydata/kandydatki
 - ii. kwalifikacji zawodowych kandydata/kandydatki
 - iii. przebiegu dotychczasowego zatrudnienia kandydata/kandydatki.
- 3. W celu uzyskania dodatkowych informacji o kandydatce/kandydacie podmiot może wystąpić do niego/do niej o przedstawienie referencji z poprzednich miejsc zatrudnienia (od poprzedniego pracodawcy) lub wskazanie kontaktu w celu pozyskania referencji. Nieprzedłożenie ww. dokumentu nie może wywoływać negatywnych konsekwencji dla kandydata lub kandydatki.
- 4. Przed nawiązaniem współpracy z daną osobą, podmiot ma obowiązek zrealizować obowiązki dotyczące sprawdzenia informacji dotyczących karalności danej osoby, wynikające z Ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich. Pracodawca uzyskuje dane na temat kandydata/kandydatki z Rejestru Sprawców Przepływów na Tle Seksualnym, natomiast osoba, która ma być zatrudniona, dostarcza pracodawcy zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego. Wydruki z rejestrów przechowuje się w indywidualnej dokumentacji pracownika.
- 5. Ponadto osoba przyjęta na stanowisko związane z pracą z dziećmi musi bezwzględnie podpisać następujące oświadczenia:
 - a) oświadczenie o zapoznaniu się ze Standardami Ochrony Małoletnich i zobowiązaniu do ich przestrzegania – Załącznik nr 3
 - b) oświadczenie o zapoznaniu się z Zasadami bezpiecznych relacji i zobowiązaniu do ich przestrzegania – Załącznik nr 3
- 6. Oświadczenia zostają włączone do akt osobowych pracownika, a w przypadku ich braku dołączone do umowy cywilnoprawnej.
- 7. Brak zgody na podpisanie któregośkolwiek dokumentu wymienionego w ust. 5 uniemożliwia nawiązanie z tą osobą jakiegokolwiek stosunku prawnego (zawarcie umowy o pracę/współpracy).

§ 3

Zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko

- 1. Personel podmiotu zna i stosuje zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko.
- 2. Naczelną zasadą wszystkich czynności podejmowanych przez personel jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie. Personel traktuje dziecko z szacunkiem i podmiotowo. Podmiotowy stosunek do dziecka oznacza, że podejmując decyzje dotyczące dziecka, należy poinformować je o tym, wysłuchać jego opinii oraz o ile to możliwe i bezpieczne, uwzględniać jego potrzeby.
- 3. Każdy pracownik jest zobowiązany do utrzymywania profesjonalnej relacji z dzieckiem i do każdorazowego rozważenia czy jego komunikat, reakcja bądź działanie wobec dziecka są adekwatne do sytuacji, bezpieczne, uzasadnione i sprawiedliwe wobec innych dzieci. Każdy pracownik jest zobowiązany działać w sposób otwarty i przejrzysty dla innych, aby zminimalizować ryzyko błędnej interpretacji swojego zachowania.
- 4. Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi obowiązują każdego członka personelu podmiotu, a także każdą dorosłą osobę mającą kontakt z dziećmi znajdującymi się pod

opieką podmiotu, jeśli kontakt ten odbywa się za zgodą podmiotu i/lub na jego terenie. Znajomość i zaakceptowanie zasad są potwierdzone podpisaniem oświadczenia.

5. Personel placówki traktuje dzieci-pacjentów w sposób podmiotowy, zakazane jest stosowanie przemocy wobec dziecka w jakiejkolwiek formie, zakazane jest nawiązywanie jakichkolwiek relacji o charakterze seksualnym czy romantycznym z dziećmi, pracownicy podmiotu kontaktują się z dziećmi tylko w godzinach pracy, za pomocą kanałów służbowych i w celach związanych z udzielaniem świadczeń medycznych.
6. Pracownicy podmiotu uwzględniają sytuację dzieci małoletnich ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym z niepełnosprawnościami.
7. Każdy członek personelu w kontakcie z dzieckiem:
 - a) przedstawia się i mówi, kim jest, jaka jest jego rola w opiece nad pacjentem
 - b) komunikuje się z dziećmi w sposób życzliwy i cierpliwy, okazuje empatię, szacunek i dobrą wolę w rozmowie
 - c) zachowuje uczciwość i dobre intencje
 - d) słucha uważnie dziecka
 - e) przekazuje dziecku informacje w sposób dostosowany do jego wieku, przy użyciu prostego języka
 - f) informuje o tym, co robi i co się z nim dzieje/będzie dziać, sprawdza, czy dziecko rozumie, co się będzie działo i jakie będą skutki działań medycznych lub terapeutycznych
 - g) upewnia się, czy dziecko wie, że może zawsze zadawać pytania członkom personelu
 - h) zapewnia dziecko, że jeśli czuje się niekomfortowo w jakiejś sytuacji, wobec konkretnego zachowania czy słów, może o tym powiedzieć pracownikowi lub wskazanej osobie i może oczekiwać odpowiedniej reakcji/pomocy
 - i) zwraca się do dziecka po imieniu w formie preferowanej przez dziecko, respektuje jego tożsamość i ekspresję
 - j) korzysta z alternatywnych form komunikacji z dzieckiem, które tego potrzebuje
 - k) zachowuje wrażliwość kulturową, szanuje i równo traktuje każde dziecko, bez względu na jakiekolwiek cechy, w tym specjalne potrzeby, niepełnosprawność, rasę, płeć, religię, kolor skóry, pochodzenie narodowe lub etniczne, język, stan cywilny, orientację seksualną, tożsamość seksualną, stan zdrowia, wiek, zdolności, przekonania polityczne lub status społeczny.

§ 4

Prawo do prywatności w zakresie leczenia

1. Każdy członek personelu ma obowiązek szanować prawo dziecka do prywatności. Należy poinformować dziecko o tym, że ma prawo do poufności ze strony personelu placówki, jeśli dana informacja nie zagraża życiu lub zdrowiu dziecka i dotrzymanie poufności nie wiąże się ze złamaniem prawa. Jeśli zajdzie potrzeba ochrony dziecka bądź wystąpi inna sytuacja, z którą wiąże się ujawnienie określonych danych na temat dziecka, należy go o tym jak najszybciej powiadomić, wyjaśniając sytuację.
2. W trakcie prowadzonych konsultacji i porad diagnostycznych należy w miarę możliwości zapewnić, żeby podczas badania dziecka obecny był rodzic, opiekun dziecka lub inna osoba bliska wskazana przez dziecko, chyba że dziecko sobie tego nie życzy albo

wymaga tego sytuacja terapeutyczna. Każdorazowo powinno to zostać omówione z dzieckiem i odbywać się za jego zgodą.

3. Omawiając sytuację zdrowotną dziecka i podejmując decyzje dotyczące dziecka, należy traktować je podmiotowo, zwracać się bezpośrednio do dziecka, szanować prawo dziecka do autonomii, dawać mu poczucie sprawczości i wpływu na to, co się z nim dzieje w trakcie leczenia. Należy jednak pamiętać, że decyzje i wybory podejmowane przez dziecko powinny dotyczyć spraw na miarę jego wieku, etapu rozwoju i możliwości poznawczych oraz z uwzględnieniem jego bezpieczeństwa. Należy respektować prawo pacjentów, którzy ukończyli 16 lat, do współdecydowania o własnym zdrowiu oraz metodach leczenia i otrzymywania pełnych informacji w tym zakresie.

§ 5

Kontakt fizyczny z dzieckiem

1. Generalnie zaleca się pracownikom niepodejmowanie kontaktu fizycznego z dzieckiem. Istnieją jednak sytuacje, w których fizyczny kontakt z dzieckiem może być niezbędny, stosowny i spełnia zasady bezpiecznego kontaktu: jest odpowiedzią na potrzeby dziecka w danym momencie, uwzględnia wiek dziecka, etap rozwojowy, stan zdrowia, płeć, kontekst kulturowy i sytuacyjny. Nie można jednak wyznaczyć uniwersalnej stosowności każdego takiego kontaktu fizycznego, ponieważ zachowanie odpowiednie wobec jednego dziecka może być nieodpowiednie wobec innego.
2. Kontakt fizyczny niezwiązany z udzielaniem świadczenia medycznego może odbywać się wyłącznie za zgodą dziecka i zgodnie z jego potrzebą. Przed przytuleniem, pogłaskaniem czy wzięciem dziecko na kolana, aby np. je pocieszyć lub uspokoić, należy zapytać je, czy tego potrzebuje.
3. Pracownik zobowiązany jest:
 - a) kierować się zawsze swoim profesjonalnym osądem słuchając, obserwując i odnotowując reakcję dziecka, pytając je o zgodę na kontakt fizyczny (np. przytulenie) i zachowując świadomość, że nawet przy jego dobrych intencjach, taki kontakt może być błędnie zinterpretowany przez dziecko lub osoby trzecie
 - b) być zawsze przygotowanym na wyjaśnienie swoich działań
 - c) zachować szczególną ostrożność wobec dziecka, które doświadczyło nadużycia i krzywdzenia, w tym seksualnego, fizycznego bądź zaniedbania - takie doświadczenia mogą czasem sprawić, że dziecko będzie dążyć do nawiązania niestosownych bądź nieadekwatnych fizycznych kontaktów z dorosłymi. W takich sytuacjach pracownik powinien reagować z wyczuciem, jednak stanowczo i pomóc dziecku zrozumieć znaczenie osobistych granic. Zawsze należy tłumaczyć dziecku jakie i dlaczego stawiamy granice.
4. Pracownikowi zabrania się:
 - a) bicia, szturchania, popychania oraz naruszania integralności fizycznej dziecka w jakikolwiek inny sposób
 - b) dotykania dziecka w sposób, który może być uznany za nieprzystoity czy niestosowny

- c) angażowania się w takie aktywności jak łaskotanie, udawanie walki z dzieckiem czy brutalne zabawy fizyczne.
5. Kontakt fizyczny z dzieckiem musi być jawny, nieukrywany, nie może wiązać się z jakąkolwiek gratyfikacją ani wynikać z relacji władzy. Jeśli pracownik będzie świadkiem jakiegokolwiek z wyżej opisanych zachowań i/lub sytuacji ze strony innych dorosłych lub dzieci, zobowiązany jest zawsze poinformować o tym osobę odpowiedzialną (np. dyrektora) i/lub postępować zgodnie z obowiązującą procedurą interwencji.

§ 6

Zasady kontaktów z dzieckiem

1. Członek personelu powinien kontaktować się z dzieckiem:
 - a) w celach związanych z udzielaniem świadczeń medycznych
 - b) w godzinach pracy
 - c) na terenie podmiotu bądź drogą poczty elektronicznej lub telefonicznie lub za pośrednictwem innych służbowych kanałów komunikacji.
2. Jeżeli po godzinach pracy podmiotu zachodzi konieczność:
 - a) nawiązania kontaktu z dzieckiem lub jego opiekunem należy to uczynić przy wykorzystaniu służbowego e-maila albo telefonu służbowego
 - b) spotkania z dzieckiem - może to nastąpić po wyrażeniu zgody przez opiekuna dziecka i należy niezwłocznie powiadomić o tym kierownictwo podmiotu.
3. Ograniczenia wskazane w pkt. 1 i 2 nie mają zastosowania w przypadku zagrożenia dobra dziecka. W takiej sytuacji należy podjąć działania mające na celu zapewnienie dziecku bezpieczeństwa oraz niezwłocznie zgłosić zdarzenie przełożonemu lub osobie odpowiedzialnej za ochronę dzieci lub kierownictwu podmiotu (zgodnie z przyjętą w podmiocie procedurą), a następnie sporządzić szczegółową notatkę służbową z opisem zdarzenia i przekazać ją osobie odpowiedzialnej za ochronę dzieci i kierownictwu podmiotu.
4. W przypadku, gdy z uwagi na bezpieczeństwo dziecka uzasadnione jest, aby dziecko miało możliwość kontaktu z członkiem personelu poza godzinami jego pracy i poza służbowymi kanałami komunikacji, w sytuacji gdy dziecko nawiąże taki kontakt, każdorazowo osoba ta ma obowiązek odnotować to w formie notatki służbowej i poinformować przełożonego/osobę odpowiedzialną za ochronę dziecka.
5. Kontakt z dzieckiem za pośrednictwem prywatnych kanałów komunikacji może się odbywać **wyjątkowo i tylko wtedy**, gdy:
 - a) terapeuta nie ma możliwości skomunikowania się z pacjentem za pomocą kanałów służbowych oraz
 - b) jest to uzasadnione dobrem procesu terapii (np. udzielanie wsparcia, pilnowanie terminów terapii, budowanie społeczności grupy terapeutycznej) oraz - posiada na to pisemną zgodę rodzica/opiekuna dziecka.
6. Pracownikowi zabrania się zapraszania dzieci do swojego miejsca zamieszkania, spotykania się z nimi poza godzinami pracy. Obejmuje to także kontakty z dziećmi poprzez prywatne kanały komunikacji (prywatny telefon, e-mail, komunikatory, profile w mediach społecznościowych).

§ 7

Bezpieczeństwo online

1. Pracownik musi być świadomy cyfrowych zagrożeń i ryzyka wynikającego z rejestrowania swojej prywatnej aktywności w sieci poprzez aplikacje i algorytmy, a także własnych działań w Internecie. Jeśli profil pracownika jest publicznie dostępny, to również dzieci i ich rodzice/opiekunowie mają wgląd w cyfrową aktywność pracownika.
2. Pracownik zobowiązany jest wyłączać lub wyciszać osobiste urządzenia elektroniczne w trakcie pracy.
3. Pracownikowi zabrania się nawiązywania kontaktów z dziećmi poprzez przyjmowanie bądź wysyłanie zaproszeń w mediach społecznościowych.

§ 8

Ujawnienie krzywdzenia

1. W sytuacji ujawnienia krzywdzenia przez dziecko należy stworzyć mu możliwość wypowiedzenia się, przedstawienia swojego zdania/opinii, pamiętając, że może to być dla dziecka pierwsza i jedyna rozmowa (dziecko może już nie podjąć więcej prób poszukiwania wsparcia). Szczególnie ważne jest, by:
 - a) wyrazić swoją troskę poprzez deklarację, że się dziecku wierzy
 - b) zapewnić dziecko, że dobrze uczyniło podejmując rozmowę o doznanej krzywdzie
 - c) wyjaśniać dziecku, że nie jest winne zaistniałej sytuacji
 - d) jednoznacznie negatywnie ocenić każdą formę przemocy, dając wyraźny sygnał, że jest ona niedopuszczalna i należy jej zapobiegać/powstrzymać
 - e) należy odpowiednio poinformować dziecko, kto i jak zajmie się sprawą, w tym udzielić mu informacji, że podjęte zostaną działania zapewniające mu bezpieczeństwo.

§ 9

Zachowania niedopuszczalne

1. Członkowi personelu nie wolno:
 - a) nawiązywać z dzieckiem relacji o charakterze seksualnym ani romantycznym
 - b) proponować dzieciom alkoholu, wyrobów tytoniowych, substancji psychoaktywnych, jak również używać ich w obecności dzieci w czasie wykonywania obowiązków służbowych lub pobytu na terenie podmiotu
 - c) oglądać treści erotycznych i pornograficznych bez względu na ich formę w obecności dzieci, udostępniać dzieciom treści erotycznych i pornograficznych bez względu na ich formę lub umożliwiać im zapoznanie się z tymi treściami
 - d) utrzymywać wizerunku dziecka (filmowanie, nagrywanie głosu, fotografowanie) dla potrzeb prywatnych. Dozwolone jest rejestrowanie wizerunku dla celów dokumentacji medycznej, naukowych lub dydaktycznych, po uzyskaniu zgody rodzica lub opiekuna i dziecka. Rekomendowane jest, aby do celów rejestracji wizerunku dziecka używać przeznaczonych w tym celu urządzeń służbowych

- e) przyjmować pieniędzy, prezentów od dziecka i jego opiekuna ani wchodzić w relacje jakiegokolwiek zależności wobec dziecka lub opiekunów dziecka, które mogłyby prowadzić do oskarżeń o nierówne traktowanie bądź czerpanie korzyści majątkowych i innych
 - f) utrzymywać niejawnych bądź ukrywanych kontaktów z dzieckiem oraz kontaktów opartych na udzielaniu gratyfikacji albo wykorzystujących przewagę fizyczną, stosunek władzy bądź zależność dziecka
 - g) składać dziecku propozycji, czynić komentarzy niewłaściwych dla relacji pracownik – dziecko, dotyczyć dziecka w sposób, który może być uznany lub jest nieprzystoimy albo niestosowny
 - h) używać wulgarnych słów, gestów i żartów, czynić obraźliwych uwag, nawiązywać w wypowiedziach do aktywności, bądź atrakcyjności seksualnej, wykorzystywać wobec dziecka przewagi fizycznej (zastraszanie, przymuszanie, groźby), stosunku władzy bądź zależności dziecka
 - i) stosować jakąkolwiek przemoc wobec dziecka, w tym polegającą na biciu, szturchaniu, popychaniu i wszelkich innych naruszeniach nietykalności cielesnej dziecka, a także izolować dziecka w zamkniętym pomieszczeniu, przytrzymywać drzwi i in.
 - j) celowo prowokować u dziecka wystąpienia lub eskalacji zachowań trudnych, niepożądanych
 - k) zawstydzać, upokarzać, lekceważyć, obrażać dziecka, krzyczeć na dziecko
 - l) ujawniać osobom nieuprawnionym, w tym innym dzieciom, informacji dotyczących dziecka, takich jak wizerunek dziecka, informacje o sytuacji rodzinnej, ekonomicznej, medycznej, opiekuńczej i prawnej dziecka
 - m) zapraszać dziecko do swojego miejsca zamieszkania, spotykać się z nim poza godzinami pracy lub utrzymywać kontakty poprzez prywatne kanały komunikacji (prywatny telefon, e-mail, komunikatory, profile w mediach społecznościowych)
 - n) angażować lub zachęcać dziecka do jakiegokolwiek działalności niezgodnej z prawem lub stwarzającej zagrożenie dla dziecka
 - o) lekceważyć lub powierzchownie, nieuważnie traktować zgłaszanej przez dziecko potrzeby wsparcia i pomocy
 - p) utrzymywać biernej postawy w zakresie troski o rozwój i zabezpieczenie dziecka w sytuacji zagrożenia jego dobrostanu.
2. Realizując ww. zasady personel działu w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych podmiotu oraz swoich kompetencji.

§ 10

Zasady bezpiecznych relacji dziecko-dziecko

1. W podmiocie leczniczym obowiązują zasady bezpiecznych relacji dziecko-dziecko.
2. Zasady te dotyczą bezpiecznych relacji pomiędzy dziećmi będącymi odbiorcami działań podmiotu, zwłaszcza gdy trwają one dłuższy czas (np. grupy terapeutyczne dla dzieci i młodzieży), a dzieci funkcjonują w społeczności i tworzą się między nimi relacje. Zaleca się komunikowanie dzieciom zasad, na jakich funkcjonuje przestrzeń wolna od przemocy.
3. Co do zasady, treść zasad bezpiecznych relacji dziecko-dziecko powinna zostać wypracowana z udziałem dzieci i z uwzględnieniem specyfiki podmiotu oraz potrzeb dzieci w nim przebywających. Terapeuci pracujący z dziećmi wypracowują takie zasady w czasie zawiązywania się grupy terapeutycznej.

4. Ewaluacja i weryfikacja zasad bezpiecznych relacji pomiędzy dziećmi odbywa się nie rzadziej niż raz na dwa lata, w tym po każdej sytuacji kryzysowej, jeśli w podmiocie podjęto interwencję z powodu krzywdzenia rówieśniczego.
5. Zagadnienia, które powinny znaleźć się w „zasadach bezpiecznych relacji między dziećmi”:
 - a) zasady komunikacji, w tym komunikacji internetowej
 - b) zakaz stosowania przemocy w jakiegokolwiek formie, w tym z wykorzystaniem technologii informacyjnych i komunikacyjnych (np. Internet, telefon komórkowy)
 - c) sposoby rozwiązywania konfliktów
 - d) szacunek dla cudzej własności, prywatności i przestrzeni
 - e) równe traktowanie, szacunek dla różnorodności, indywidualnej tożsamości i ekspresji.
6. Należy zadbać, by dzieci posiadały wiedzę, że jeżeli:
 - a) mają jakikolwiek problem, obawiają się lub doznają przemocy, w tym doświadczyły zachowania wskazanego w zasadach bezpiecznych relacji jako niedopuszczalne ze strony członka personelu podmiotu, innego dziecka, opiekuna dziecka, innej osoby bliskiej lub innej osoby albo
 - b) były świadkiem niewłaściwych, niezrozumiałych lub niejasnych zachowań wobec innego dziecka ze strony członka personelu podmiotu, innego dziecka, opiekuna dziecka, innej osoby bliskiej lub innej osoby
 - c) mają prawo i możliwość rozmowy na ten temat z osobą odpowiedzialną za ich ochronę lub inną zaufaną osobą z personelu podmiotu, która podejmie działania, aby udzielić wsparcia, z zachowaniem szacunku do ich prywatności.
7. Personel realizując cele wymienione w ust. 1-6 działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych podmiotu oraz swoich kompetencji.

§ 11

Szkolenia

1. W terminie 60 dni od wprowadzenia standardów przeprowadza się szkolenie w tym zakresie dla całego personelu podmiotu.
2. Osoby pracujące z dziećmi powinny posiadać specjalistyczne szkolenie odnoszące się do ich odpowiedzialności za dzieci znajdujące się pod ich opieką.
3. Zakres szkoleń obejmuje w szczególności:
 - a) uregulowania w standardach ochrony dzieci
 - b) podejmowanie interwencji zgodnie z procedurami opisanymi w Rozdziale IV niniejszego dokumentu
 - c) poszerzanie umiejętności w zakresie rozpoznawania symptomów krzywdzenia dzieci
 - d) problematykę ochrony dzieci przed przemocą w zakresie adekwatnym do kompetencji zawodowych danej grupy pracowników.
4. Podmiot w miarę możliwości inicjuje i prowadzi działania edukacyjne/informacyjne z obszaru ochrony dzieci przed krzywdzeniem (np. w formie ulotek informacyjnych, plakatów, warsztatów, w mediach społecznościowych), skierowane do dzieci (w sposób dostosowany do ich wieku, percepcji i możliwości poznawczych) oraz ich opiekunów, w szczególności na temat:

- a) sposobów unikania zagrożeń oraz reagowania na nie w kontaktach z dorosłymi i rówieśnikami
 - b) zasad bezpiecznych relacji z rówieśnikami i pożądanych postaw w kontaktach pomiędzy dziećmi
 - c) ochrony dzieci przed krzywdzeniem i praw dziecka oraz informacji, gdzie mogą szukać pomocy
 - d) bezpiecznego korzystania z Internetu i platform cyfrowych, w tym mediów społecznościowych
 - e) prawa do ochrony wizerunku.
5. Opracowanie harmonogramu szkoleń i działań edukacyjnych koordynuje osoba odpowiedzialna w podmiocie za Standardy Ochrony Dzieci.
 6. Szkolenie w zakresie standardów przeprowadza się co 2 lata dla całego personelu podmiotu.
 7. Każdy nowo przyjęty członek personelu oraz raz na dwa lata - każdy członek personelu pracujący z dziećmi, przechodzi przeszkolenie w zakresie ochrony dzieci przed krzywdzeniem.
 8. Za organizację szkoleń odpowiedzialne jest kierownictwo podmiotu.

§ 12

Zadania i obowiązki kierownictwa podmiotu

1. Do obowiązków Dyrekcji podmiotu należy:

- a) nadzorowanie, delegowanie zadań oraz odpowiedzialności związanych z realizacją Standardów Ochrony Dzieci w podmiocie do odpowiednich jednostek
- b) wskazanie osób odpowiedzialnych za:
 - i. przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu/podejrzeniach krzywdzenia dziecka w Centrum
 - ii. organizację i udzielenie wsparcia małoletniemu według ustalonego planu wsparcia
 - iii. prowadzenie interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka (w tym składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz wszczynanie procedury „Niebieskie Karty”)
 - iv. Standardy Ochrony Dzieci w podmiocie, w tym przygotowanie personelu podmiotu do stosowania standardów
 - v. bezpieczeństwo w internecie.
- c) Ustalenie zasad prowadzenia ewidencji/rejestru ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego.
 - i. Rejestr powinien zawierać informacje o zgłoszeniu ze wskazaniem osoby zgłaszającej, osoby podejrzanego o krzywdzenie (opiekun, członek personelu, inne dziecko, inna osoba), rodzaju podjętej interwencji (zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa, wniosek o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskie Karty) oraz daty interwencji.

- ii. Dokumenty zebrane i wytworzone w związku z podejrzeniem krzywdzenia dziecka załącza się do akt osobowych/dokumentacji małoletniego. Ewidencję zdarzeń, o ile jest prowadzona w formie papierowej, należy przechowywać w odpowiednio zabezpieczonej szafie, do której dostęp ma osoba odpowiedzialna za Standardy Ochrony Małoletnich.
- d) Organizacja szkoleń dla personelu placówki w zakresie obowiązujących Standardów nie rzadziej niż raz na dwa lata, a także po każdej zmianie jej treści.
- e) Zapewnienie pomocy pracownikom w realizacji ich zadań w zakresie realizacji procedur wynikających z ochrony dzieci przed krzywdzeniem, organizowanie konsyliów w gronie specjalistów, organizowanie szkoleń w zakresie reagowania na przemoc wobec dziecka.
- f) Zapewnienie bezpieczeństwa i ochrony prawnej pracownikom wszczynającym procedurę „Niebieskie Karty”, doznającym krzywdy ze strony sprawców przemocy.
- g) Współpraca z instytucjami zewnętrznymi działającymi na rzecz wspierania i pomocy ofiarom przemocy domowej.

§ 13

Obowiązki osoby odpowiedzialnej za Standardy Ochrony Małoletnich

1. **Osobą odpowiedzialną za wdrożenie oraz przestrzeganie w codziennej praktyce podmiotu Standardów Ochrony Małoletnich jest Dyrektor Centrum Diagnostyczno-Terapeutycznego, Pan Marek Blajer.**
2. Do obowiązków osoby odpowiedzialnej za Standardy Ochrony Dzieci należy:
 - a) dbałość o udostępnienie Standardów Ochrony Dzieci na stronie internetowej podmiotu oraz na jego terenie
 - b) przygotowanie personelu podmiotu do stosowania Standardów przed przystąpieniem do pracy albo po dokonaniu zmian w tych Standardach
 - c) delegowanie zadań oraz odpowiedzialności związanych z realizacją Standardów w podmiocie do odpowiednich jednostek, personelu podmiotu oraz monitoring ich realizacji
 - d) prowadzenie ewidencji członków personelu podmiotu, którzy zapoznali się ze Standardami ochrony dzieci przed przystąpieniem do pracy albo po dokonaniu zmian w Standardach
 - e) przegląd Standardów Ochrony Dzieci w porozumieniu i współpracy z personelem podmiotu oraz dziećmi i jeśli to możliwe - opiekunami dziecka
 - f) regularne monitorowanie znajomości i przestrzegania przez personel placówki przyjętych Standardów
 - g) sprawdzanie i ocena skuteczności obowiązujących wytycznych i procedur
 - h) proponowanie zmian w Standardach mających na celu skuteczną ochronę dzieci przed krzywdzeniem
 - i) koordynowanie przygotowania zasad bezpiecznych relacji między dziećmi, ich wdrażania, monitorowania i inicjowania zmian w ich treści odpowiadając w tym zakresie na potrzeby zgłaszane przez dzieci
 - j) współpraca z pozostałymi osobami odpowiedzialnymi za wdrażanie, realizowanie, upowszechnianie i monitorowanie Standardów Ochrony Dzieci w podmiocie.
3. **Osobą odpowiedzialną za realizowanie procedur wynikających z wdrożonych Standardów Ochrony Małoletnich w Centrum Diagnostyczno-Terapeutycznym jest:**

- a) **Kierownik Centrum Diagnostyczno-Terapeutycznego, Pani Marzena Bogdanowicz, tel. 602324996.**
- 4. Do zadań osoby wskazanej w pkt. 3 należy:
 - a) Przyjmowanie zgłoszeń
 - b) Uruchamianie interwencji
 - c) Koordynacja wsparcia udzielanego dziecku
 - d) Ewidencjonowanie i dokumentowanie podejmowanych interwencji.
- 5. **Osoba odpowiedzialna za promocję Standardów Ochrony Małoletnich – Kierownik Centrum Diagnostyczno-Terapeutycznego, Pani Marzena Bogdanowicz.**

§ 14

Obowiązki każdego pracownika zatrudnionego w podmiocie

1. Każdy pracownik zatrudniony w podmiocie (lekarz, psycholog, psychoterapeuta, terapeuta środowiskowy, rejestratorka medyczna i in.) udziela bezpośredniej pomocy małoletniemu, jeśli zagrożone jest jego zdrowie lub życie (np. w sytuacji obrażeń na ciele – organizuje pomoc medyczną, wzywając karetkę pogotowia).
2. Każdy pracownik merytoryczny w trakcie prowadzonych konsultacji psychologicznych, psychiatrycznych, sesji psychoterapii, wizyt środowiskowych jest wyczulony na wszelkie oznaki mogące świadczyć o przemocy wobec dziecka, prowadzi wnikliwe obserwacje, swoje spostrzeżenia zapisuje i włącza do indywidualnej dokumentacji dziecka.
3. Każdy terapeuta/lekarz prowadzący małoletniego uczestniczy w pracach zespołu interwencyjnego w przypadku wdrożenia interwencji, współpracuje z osobami odpowiedzialnymi za realizację Standardów Ochrony Małoletnich w podmiocie, przygotowuje niezbędne notatki służbowe i pisma dotyczące podejrzenia przemocy, podejmuje współpracę z instytucjami (sąd, szkoła, kurator itp.), systematycznie monitoruje sytuację małoletniego, udziela małoletniemu wsparcia na wszystkich etapach pomocy.
4. Każdy pracownik rejestracji, obsługi administracyjnej i technicznej podmiotu:
 - a) Kontaktuje się z terapeutą/lekarzem prowadzącym dziecko, przekazując im informacje o swoich podejrzeniach i obserwacjach dotyczących przemocy wobec małoletniego. Stwierdzone fakty zapisuje w formie notatki służbowej.
 - b) W sytuacjach bezpośredniego zagrożenia dziecka chroni je przed osobą stosującą przemoc.
 - c) Zwraca uwagę na stan trzeźwości, stopień pobudzenia osób przyprowadzających i odbierających dziecko.
 - d) O wszelkich niepokojących zdarzeniach mogących świadczyć o krzywdzeniu dziecka informują dyrekcję podmiotu.

Rozdział IV

Procedury interwencji w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa dziecka

§15

Zasady ogólne

1. Procedury interwencji mają za cel wspierać członków personelu w realizowaniu prawnego i społecznego obowiązku reagowania w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka.
2. Personel wykonujący zawody medyczne pełni jedną z najważniejszych ról w procesie rozpoznawania krzywdzenia dziecka.
3. Celem interwencji jest zatrzymanie krzywdzenia dziecka i zapewnienie mu bezpieczeństwa.
4. Fakt zidentyfikowania objawów mogących świadczyć o krzywdzeniu dziecka – pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej.
5. Rozpoznawanie przemocy wobec małoletniego odbywa się poprzez:
 - a) ujawnienie przez pokrzywdzonego przemocy domowej
 - b) informacje od osoby będącej bezpośrednim świadkiem przemocy
 - c) analizę objawów krzywdzenia występujących u pokrzywdzonego
 - d) ocenę stopnia ryzyka wystąpienia przemocy w danej rodzinie.
6. **Fakt ujawnienia przemocy nie podlega ocenie uwiarygadniającej ze strony pracownika poradni i zawsze wymaga zareagowania!**
7. Informacje o krzywdzeniu małoletniego mogą pochodzić od bezpośrednich świadków przemocy, np. od rodzica niekrzywdzącego, rodzeństwa, kolegi, koleżanki, sąsiada, osoby z dalszej rodziny, przypadkowego świadka przemocy.
8. Ujawnienie przez małoletniego przemocy domowej ma miejsce wtedy, kiedy poinformuje pracownika poradni o tym, że doznaje jednej lub kilku jednocześnie form przemocy ze strony swoich najbliższych. Ujawnienie jest dla małoletniego bardzo trudnym momentem, świadczy o dużym doznawanym bólu i determinacji.
9. **W każdym przypadku informacje o przemocy wobec małoletniego wskazywane są jako fakty, a nie domniemania, należy potraktować je z pełną odpowiedzialnością i zareagować zgodnie z obowiązującymi zasadami wskazanymi w niniejszej procedurze. Pracownik nie dokonuje oceny wiarygodności podawanych informacji. Zobowiązany jest do zareagowania na taki sygnał.**
10. **Naruszenie obowiązku reagowania w sytuacjach podejrzenia krzywdzenia dziecka może zostać uznane za ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych lub kontraktowych i jako takie prowadzić do rozwiązania umowy z osobą dopuszczającą się tego naruszenia.**

§ 16 Kwalifikacja zagrożeń. Podejmowanie interwencji.

1. Na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:
 - a) popełniono przestępstwo na szkodę dziecka, np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem
 - b) doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, poniżanie i in.
 - c) doszło do przemocy w postaci zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).
2. W każdym przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, należy zadbać o bezpieczeństwo dziecka i odseparować je od osoby podejrzanego o krzywdzenie.
3. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka personel podmiotu podejmuje interwencję, przez którą rozumie się wszelkie działania mające na celu powstrzymanie istniejącej przemocy wobec dziecka – zawiadomienie Policji, Prokuratury, Sądu Rodzinnego, itp., ale też działania pomocowe względem rodziców/opiekunów, mające na celu skorygowanie ich zachowań wobec dziecka (psychoedukacja, rozpoznanie indywidualnych problemów rodziców i skierowanie ich do terapii indywidualnej, terapii pary, opieki psychiatrycznej, programu korekcyjnego dla sprawców przemocy, szkoły dla rodziców i inne).
4. Członek personelu, który podejrzewa, że dziecko jest krzywdzone, ma obowiązek sporządzenia notatki służbowej i przekazania jej osobie wyznaczonej przez kierownictwo odpowiedzialnej za przyjęcie zgłoszenia.
5. W przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, należy powiadomić opiekuna dziecka, a w sytuacji, gdy osobą podejrzaną o krzywdzenie jest opiekun dziecka, należy powiadomić niekrzywdzącego opiekuna.
6. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony innego dziecka na terenie Centrum, należy powiadomić również opiekuna dziecka krzywdzącego.
7. Interwencja prowadzona jest przez osobę dokonującą zgłoszenia (terapeuta/lekarz) wraz z osobą odpowiedzialną za realizację procedur wynikających ze Standardów Ochrony Małoletnich w Centrum, we współpracy z kierownictwem oraz innymi specjalistami zatrudnionymi w podmiocie.
8. Procedura interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przyjęta w podmiocie uwzględnia obowiązki określone w przepisach prawa, m.in. art. 240 Kodeksu karnego, art.12. Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej oraz art. 572 Kodeksu postępowania cywilnego.
9. Wszystkie osoby, które w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych powzięły informację o krzywdzeniu dziecka lub informacje z tym związane, są zobowiązane do zachowania poufności, wyłączając informacje przekazywane uprawnionym instytucjom w ramach działań interwencyjnych.
10. Każde zgłoszenie podejrzenia krzywdzenia dziecka oraz przebieg każdej interwencji dokumentuje się w sposób ustalony w podmiocie. Karta interwencji stanowi Załącznik nr 7 do niniejszych Standardów, Ewidencja przeprowadzonych interwencji stanowi Załącznik nr 4.

11. Dokumentacja z wszystkich podejmowanych w Centrum interwencji przechowywana jest w specjalnie do tego wyznaczonym miejscu, w zamykanej szafie, w odrębnym segregatorze. Każda sprawa ma nadany numer i jest przechowywana w oddzielnej teczce. W dokumentacji z interwencji umieszcza się pisma, notatki służbowe, wydruki z konsyliów, kopie Niebieskich Kart i wszelkie inne dokumenty związane z prowadzoną interwencją. Plan wsparcia umieszcza się w segregatorze, a jego kopię dodatkowo w dokumentacji medycznej dziecka.
12. Po ujawnieniu przez dziecko krzywdzenia lub w sytuacji podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, osoba odpowiedzialna za organizację i udzielanie wsparcia dziecku opracowuje Plan Wsparcia dziecka.
13. Wszelkie interwencje opisane w tym dziale (poza sytuacjami, w których życie i zdrowie dziecka jest zagrożone) podejmowane są przez wskazany personel podmiotu niezwłocznie, w możliwie najkrótszym czasie od ujawnienia przemocy bądź powzięcia podejrzenia, że dziecko może być krzywdzone.

§17

Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony rodzica, opiekuna lub innych bliskich dorosłych

1. W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie poinformować Policję i pogotowie, jeśli to konieczne, dzwoniąc pod numer 112. **Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.** Osoba podejmująca interwencję niezwłocznie informuje o tym fakcie Dyrektora lub Kierownika podmiotu oraz sporządza notatkę z przeprowadzonej interwencji i przekazuje ją osobie odpowiedzialnej za Standardy Ochrony Małoletnich w podmiocie (Kierownik). W przypadku podjęcia takiej interwencji osoba odpowiedzialna za Standardy w placówce informuje o zaistniałym zdarzeniu Sąd Rodzinny (nie później niż w ciągu 24 godzin).
2. W przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka należy sporządzić pisemne zawiadomienie, opisujące najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację, np. relacja do dziecka – ojciec, matka, miejsce zamieszkania albo miejsce pracy lub nauki) i przestać je do najbliższej jednostki Policji lub Prokuratury.
3. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony rodziców, opiekunów prawnych lub innych domowników:
 - a) gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową, należy wsząć procedurę Niebieskie Karty poprzez przesłanie formularza „Niebieska Karta – A” do przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego właściwego ze względu na zamieszkanie osoby doznającej przemocy domowej w terminie 5 dni. Niebieską Kartę wdraża terapeuta/lekarz prowadzący dziecko we współpracy z osobą odpowiedzialną na za realizację Standardów w danym ośrodku oraz kierownictwem podmiotu,

- b) gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej, a dziecko doświadcza na przykład zaniedbania lub relacje w rodzinie są w inny sposób nieprawidłowe (np. rodzice są niewydolni wychowawczo) – należy wystąpić do Sądu Rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny. Placówka może zawiadomić również w tej sytuacji Ośrodek Pomocy Społecznej.

§18

Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu podmiotu lub innej osoby dorosłej

1. Osoba, która uzyskała informację, że małoletni jest krzywdzony przez pracownika poradni, przekazuje ją Dyrektorowi lub osobie wyznaczonej za realizację Standardów w podmiocie wraz ze sporządzoną notatką służbową.
2. W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie poinformować Policję i pogotowie, jeśli to konieczne, dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu. Osoba podejmująca interwencję niezwłocznie informuje o tym fakcie Dyrektora lub Kierownika podmiotu oraz sporządza notatkę z przeprowadzonej interwencji i przekazuje osobie odpowiedzialnej za Standardy Ochrony Małoletnich w podmiocie (Kierownik).
3. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu, Dyrekcja podmiotu niezwłocznie odsuwa tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi, aż do czasu wyjaśnienia sprawy. Dyrekcja przeprowadza z osobą podejrzaną o stosowanie przemocy wobec dziecka rozmowę wyjaśniającą, w której uczestniczy osoba odpowiedzialna za realizację Standardów Ochrony Małoletnich. Ze spotkania sporządzony zostaje protokół.
4. W przypadku wszczęcia postępowania karnego przeciwko członkowi personelu w związku z popełnieniem przestępstwa przeciwko dziecku, Dyrekcja podmiotu bezwzględnie i natychmiastowo odsuwa tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi aż do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.
5. Jeżeli zgłoszono krzywdzenie ze strony osoby wyznaczonej do prowadzenia interwencji, do przyjmowania zgłoszeń lub odpowiedzialnej za Standardy Ochrony Dzieci, wówczas interwencja prowadzona jest przez kierownictwo podmiotu lub inną osobę wskazaną przez kierownictwo.
6. Jeżeli zgłoszono podejrzenie krzywdzenia dziecka przez osobę z kierownictwa podmiotu, wówczas osoba odpowiedzialna za Standardy Ochrony Dzieci w podmiocie powiadamia o zgłoszeniu organ nadzorujący podmiot, a osoba odpowiedzialna za podejmowanie interwencji następnie podejmuje odpowiednią interwencję.
7. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia, opisującego najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację), przesłaniu go do najbliższej jednostki Policji lub Prokuratury.
8. O zaistniałym zdarzeniu informuje się również rodziców pokrzywdzonego.

9. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony członka personelu:
 - a) W sytuacji, gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobro dziecka przełożony/inna osoba wskazana przez kierownictwo przeprowadza rozmowę dyscyplinującą z członkiem personelu.
 - b) W sytuacji, gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne, w szczególności, gdy doszło do naruszenia nietykalności cielesnej dziecka, dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka, rekomenduje się rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia. Jeżeli członek Personelu, który dopuścił się krzywdzenia, nie jest bezpośrednio zatrudniony przez Centrum, lecz przez podmiot trzeci, wówczas Dyrekcja podmiotu rekomenduje zawieszenie współpracy z tą osobą, a w razie potrzeby rozwiązuje umowę z organizacją lub instytucją współpracującą.
 - c) W przypadku znacznego naruszenia dobra dziecka przez członka personelu, osoba odpowiedzialna za Standardy przeprowadza wewnętrzne postępowanie w celu wyjaśnienia zdarzenia, określa kroki zapobiegające wystąpieniu takich sytuacji w przyszłości (np. aktualizacja Standardów, obowiązkowe szkolenie itp.) i nadzoruje ich realizację.
 - d) W przypadku niezastosowania się Personelu do Standardów Ochrony Małoletnich, pomimo ewidentnych objawów przemocy wobec dziecka, Dyrekcja podejmuje działania mające na celu ukaranie pracownika oraz ponowne jego przeszkolenie.

§19

Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony innego dziecka

1. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez inne dziecko przebywające w podmiocie (np. na zajęciach grupowych), w miarę możliwości i w sposób dostosowany do specyfiki podmiotu, należy przeprowadzić rozmowę z dzieckiem podejrzanym o krzywdzenie oraz jego opiekunami, a także oddzielnie z dzieckiem poddawany krzywdzeniu i jego opiekunami. Ponadto należy porozmawiać z innymi osobami mającymi wiedzę o zdarzeniu. W trakcie rozmów należy dążyć do ustalenia przebiegu zdarzenia, a także wpływu zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne dziecka krzywdzonego. Ustalenia są spisywane w postaci notatki służbowej. Dla dziecka krzywdzącego oraz krzywdzonego sporządza się oddzielne notatki.
2. W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie poinformować Policję i pogotowie, jeśli to konieczne, dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu. Każdorazowo o podejmowanej interwencji zawiadamia się Dyrekcję podmiotu oraz sporządza notatkę z przeprowadzonej interwencji i przekazuje osobie odpowiedzialnej za Standardy Ochrony Małoletnich w podmiocie.
3. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka przez inne dziecko polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia, opisującego najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne

dane umożliwiające identyfikację), przesłaniu go do najbliższej jednostki Policji lub Prokuratury. W przypadku popełnienia czynu karalnego na szkodę dziecka przez osobę w wieku powyżej 10 roku życia i poniżej 17 roku życia, także należy sporządzić pisemne zawiadomienie. W przypadku popełnienia czynu karalnego przez dziecko poniżej 10 roku życia na szkodę innego dziecka należy wystąpić do Sądu Rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.

4. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony innego dziecka należy wystąpić do Sądu Rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.
5. W przypadku, gdy dziecko doznaje przemocy ze strony dziecka – członka rodziny (rodzeństwo, dalsza rodzina) można wszcząć procedurę Niebieskiej Karty w stosunku do opiekuna, który nie reaguje na krzywdzenie dziecka.

§ 20

Plan wsparcia dziecka w przypadku ujawnienia krzywdzenia

1. Wobec dziecka, które doświadczyło krzywdzenia osoba odpowiedzialna za udzielanie wsparcia dziecku opracowuje plan wsparcia.
2. Plan wsparcia umieszcza się w dokumentacji medycznej dziecka oraz w miejscu przechowywania przez podmiot dokumentacji z interwencji. Plan wsparcia staje się częścią Indywidualnego Planu Terapii.
3. Każdorazowo sytuacja dziecka, które doznało krzywdzenia jest omawiana na konsylium pracowników Centrum. Na konsylium omawiany jest plan wsparcia i działania, które zostaną podjęte wobec dziecka/rodziny. Ustalenia konsylium odnotowywane jest w dokumentacji medycznej dziecka przez terapeutę prowadzącego lub opisywane w postaci notatki służbowej.
4. Plan wsparcia powinien uwzględniać indywidualną sytuację dziecka, m.in. jego wiek, samopoczucie/obrażenia, charakter zdarzenia do jakiego doszło, sytuację rodzinną i zawierać wskazania dotyczące podjęcia przez podmiot działań, których celem jest zapewnienie dziecku bezpieczeństwa i poprawa jego dobrostanu, określenie źródła zagrożenia/krzywdzenia (opiekun lub inna osoba dorosła, personel podmiotu, inne dziecko), wsparcie, jakie podmiot może zaoferować dziecku, przyjrzenie się czynnikom ryzyka krzywdzenia i podjęcie działań profilaktycznych itp.
5. Plan wsparcia opracowuje terapeuta/lekarz prowadzący dziecko w porozumieniu z osobą odpowiedzialną za realizację Standardów Ochrony Małoletnich w Centrum. Plan wsparcia przedstawiany jest rodzicom/opiekunom dziecka przez terapeutę prowadzącego.
6. W przypadku ujawnienia krzywdzenia wobec dziecka ze strony jego rodziców nie będącego przestępstwem, terapeuta prowadzący dziecko albo inny terapeuta wyznaczony przez Dyrektora poradni podejmuje działania pomocowe względem rodziców/opiekunów mające na celu skorygowanie ich zachowań wobec dziecka (psychoedukacja, rozpoznanie indywidualnych problemów rodziców i skierowanie ich do terapii indywidualnej, terapii pary, opieki psychiatrycznej, programu korekcyjnego

dla sprawców przemocy, szkoły dla rodziców i inne). Działania pomocowe ujmowane są w planie wsparcia.

7. Każdorazowo przed wdrożeniem interwencji w sytuacjach ujawnienia krzywdzenia wobec dziecka ze strony rodziców nie będącego przestępstwem, terapeuta prowadzący przeprowadza rozmowę na temat działań, które zostaną podjęte z dzieckiem oraz z jego rodzicami/opiekunami prawnymi (wdrożenie Niebieskiej Karty, zgłoszenie do Sądu Rodzinnego itp.).
8. Każde dziecko doświadczające przemocy, a także jego rodzina mają prawo do uzyskania specjalistycznego wsparcia na terenie naszej placówki w ramach indywidualnego planu wsparcia. Specjaliści pracujący w naszej placówce realizują porady lekarskie i psychologiczne, sesje psychoterapii, sesje interwencji kryzysowej, wizyty środowiskowe, a także sesje wsparcia psychospołecznego dla rodziców/opiekunów dziecka, które mogą pomóc lepiej zrozumieć i wspierać dziecko w trudnych sytuacjach.

§ 21

Uruchamianie procedury Niebieskie Karty

1. Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej oraz rozporządzenie w sprawie procedury Niebieskiej Karty, z jednej strony nakłada na pracowników poradni obowiązek reagowania w każdej sytuacji podejrzenia przemocy wobec małoletniego, z drugiej zaś daje możliwość skutecznej interdyscyplinarnej współpracy na rzecz pomocy i ochrony małoletniego i jego rodziny.
2. Głównym celem „Niebieskich Kart” jest usprawnienie pomocy oferowanej przez placówkę, ale też tworzenie warunków do systemowego, interdyscyplinarnego modelu pracy z rodziną.
3. Jeśli do jakiegokolwiek pracownika przyjdzie małoletni i zgłosi, iż wobec niego stosowana jest przemoc, pracownik ten powinien wszcząć procedurę „Niebieskie Karty”. Każde powzięcie informacji o zaistnieniu przemocy nakazuje rozpocząć działania.
4. Procedura „Niebieskie Karty” stosowana jest każdorazowo w sytuacjach podejrzenia krzywdzenia małoletniego.
5. Wszczęcie procedury następuje poprzez wypełnienie formularza „Niebieska Karta – A” w obecności osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą domową.
6. Po wypełnieniu formularza „Niebieska Karta - A” osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą domową, przekazuje się formularz „Niebieska Karta-B”.
7. W przypadku, gdy zgłasza się osoba informująca o przemocy w innej rodzinie i jest nam znana z imienia i nazwiska, traktujemy ją jako świadka przemocy domowej. W takiej sytuacji terapeuta/lekarz prowadzący wdraża „Niebieską Kartę – A”, pod warunkiem, że zgłaszający przekaze niezbędne dane do jej wypełnienia, tj. co najmniej imię, nazwisko i adres zamieszkania osób, których dotyczy zgłoszenie. Świadcowi przemocy nie wydajemy „Niebieskiej Karty – B”, chyba że osoba ta jest jednocześnie opiekunem faktycznym.

8. Procedura „Niebieskie Karty” stanowi oddzielny dokument, który niezwłocznie - najpóźniej w terminie 5 dni - powinien zostać przekazany do właściwego miejscowo Zespołu Interdyscyplinarnego właściwego dla miejsca zamieszkania.
9. Procedura „Niebieskie Karty” stanowi Załącznik nr 13 do niniejszych Standardów oraz Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”.

Rozdział V

Zasady ochrony wizerunku dziecka i danych osobowych małoletnich

§ 22

1. Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne, uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka, zapewnia najwyższe standardy ochrony danych osobowych małoletnich zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Dane osobowe małoletniego podlegają ochronie na zasadach określonych w Ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych):
 - a) pracownik ma obowiązek zachowania tajemnicy danych osobowych, które przetwarza oraz zachowania w tajemnicy sposobów zabezpieczenia danych osobowych przed nieuprawnionym dostępem
 - b) dane osobowe małoletniego są udostępniane wyłącznie osobom i podmiotom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów.
3. Pracownikowi nie wolno umożliwiać przedstawicielom mediów utrwalania wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) na jego terenie bez pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego dziecka.
4. Upublicznienie przez pracownika wizerunku dziecka utrwalonego w jakiegokolwiek formie (fotografia, nagranie audio-wideo) wymaga pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego dziecka.
5. W celu uzyskania zgody, o której mowa wyżej, pracownik może skontaktować się z opiekunem dziecka, by uzyskać zgodę na nieodpłatne wykorzystanie zarejestrowanego wizerunku dziecka i określić, w jakim kontekście będzie wykorzystywany. Niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji, w szczególności plakaty reklamowe, ulotki, drukowane materiały promocyjne, reklamę w gazetach i czasopismach oraz w Internecie itp.

Rozdział VI

Zasady bezpiecznego korzystania z Internetu i urządzeń elektronicznych

§ 23

1. Podmiot nie zapewnia dzieciom dostępu do Internetu.
2. Na terenie placówki dostęp dziecka do Internetu możliwy jest wyłącznie przez prywatne urządzenia mobilne małoletnich.
3. W przypadku zaobserwowania przeglądania przez dziecko niebezpiecznych treści, pracownik placówki przekazuje taką informację Kierownictwu jednostki, które powiadamia opiekunów dziecka o zdarzeniu.
4. Na terenie poradni dostęp dziecka do Internetu możliwy jest tylko pod nadzorem pracownika.
5. W przypadku gdy dostęp do Internetu realizowany jest pod nadzorem pracownika, jest on zobowiązany informować dzieci o zasadach bezpiecznego korzystania z Internetu oraz czuwać nad ich bezpieczeństwem podczas korzystania z Internetu.
6. Osobą odpowiedzialną za bezpieczeństwo w sieci w placówce jest Dyrektor, który zabezpiecza sieć przed niebezpiecznymi treściami, poprzez instalację i aktualizację odpowiedniego, nowoczesnego oprogramowania.

Rozdział VII

Monitoring stosowania Standardów Ochrony Małoletnich i realizacji Standardów Ochrony Dzieci w podmiocie

§ 24 Monitorowanie realizacji standardów

1. Realizacja Standardów Ochrony Dzieci w podmiocie jest regularnie monitorowana, poddawana ewaluacji i, w przypadku stwierdzenia takiej konieczności, modyfikowana.
2. Dyrektor podmiotu:
 - a) regularnie monitoruje znajomość i przestrzeganie przez personel podmiotu przyjętych Standardów Ochrony Dzieci
 - b) sprawdza i ocenia skuteczność obowiązujących wytycznych i procedur
 - c) prowadzi rejestr naruszeń Standardów i reaguje na nie
 - d) proponuje zmiany w Standardach mające na celu skuteczną ochronę dzieci przed krzywdzeniem
 - e) prowadzi dla personelu podmiotu cykliczne szkolenia w zakresie obowiązujących Standardów nie rzadziej niż raz na dwa lata, a także po każdej zmianie ich treści.
3. Osoby odpowiedzialne za realizację Standardów Ochrony Małoletnich w Centrum:

- a) Przeprowadzają raz na 2 lata badanie - ankietę na temat stanu znajomości i przestrzegania Standardów oraz potrzeby wprowadzenia zmian w tych Standardach. Wzór ankiety stanowi Załącznik 2 do Standardów. W ankiecie pracownicy mogą proponować zmiany oraz wskazywać na naruszenia Standardów.
- b) Na podstawie badania ankietowego, o których mowa w pkt 3 ppkt a) oraz oceny zgodności Standardów z obowiązującymi przepisami prawnymi, osoba odpowiedzialna za Standardy Ochrony Dzieci w danym ośrodku, sporządza raport, który następnie przekazuje Dyrekcji podmiotu. Część raportu stanowi ocena znajomości Standardów przez personel podmiotu, zestawienie zgłaszanych naruszeń Standardów Ochrony Dzieci oraz propozycje zmian w Standardach.
4. Kierownictwo podmiotu w terminie jednego miesiąca od otrzymania raportu, o którym mowa w pkt. 3, ppkt b), podejmuje decyzje co do wprowadzenia zmian do Standardów Ochrony Dzieci i ogłasza je pracownikom, dzieciom i ich rodzicom/opiekunom.
5. Jeśli na podstawie raportu zostanie ustalone, że stopień znajomości Standardów Ochrony Dzieci wśród członków personelu jest niewystarczający, osoba odpowiedzialna za Standardy ma obowiązek przeprowadzić szkolenie ze Standardów Ochrony Małoletnich dla personelu.

Rozdział VIII

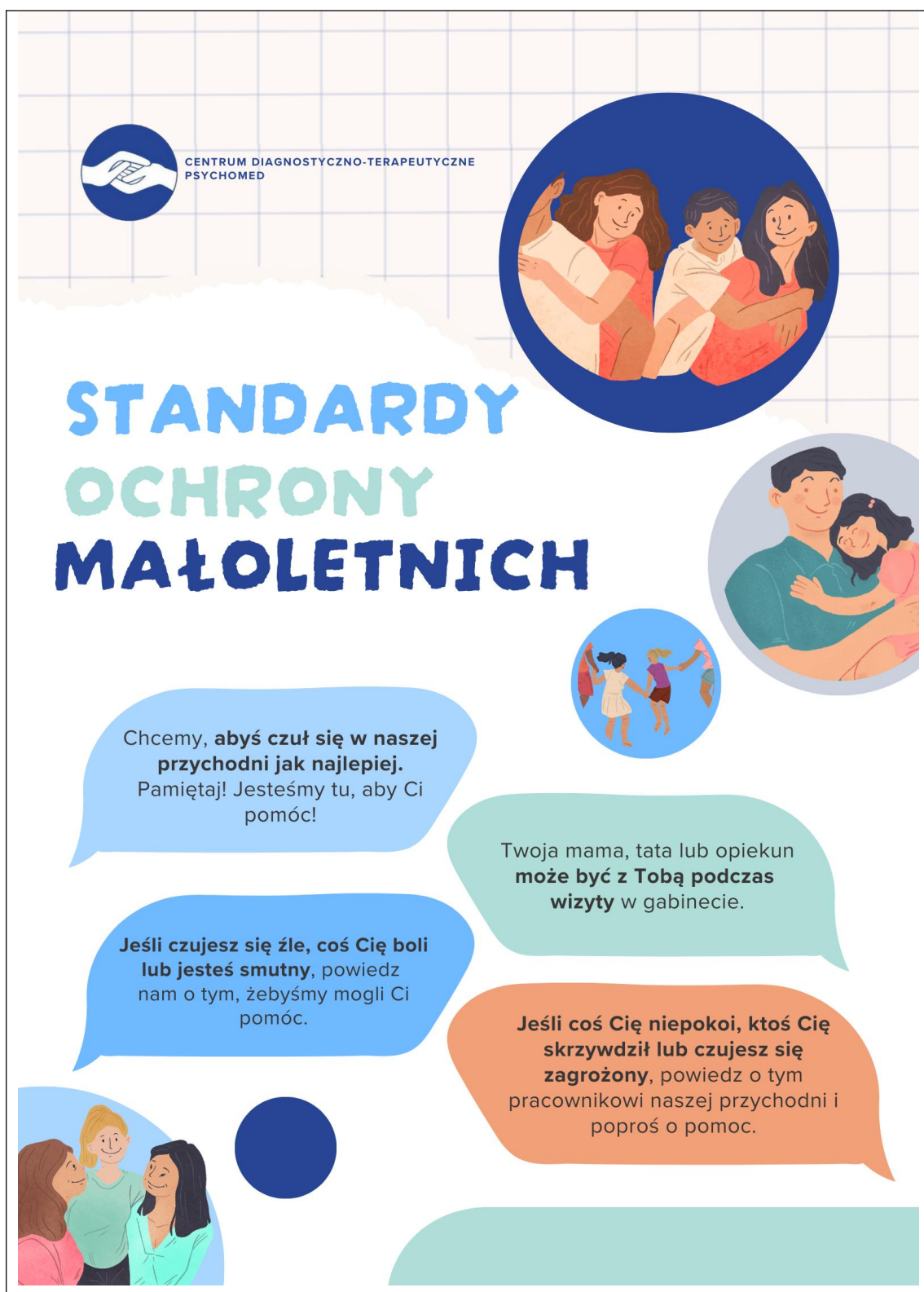
Przepisy końcowe

§ 25

1. Standardy weszły w życie w dniu 14 sierpnia 2024 roku Uchwałą Zarządu Centrum Diagnostyczno-Terapeutycznego PSYCHOMED imienia Henryka Blajera Marek Blajer z dnia 14 sierpnia 2024 roku w sprawie wprowadzenia w Centrum Diagnostyczno-Terapeutycznym Standardów Ochrony Małoletnich.
2. Udostępnienie Standardów w wersji pełnej następuje w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią przez:
 - a) personel podmiotu poprzez:
 - i. przekazanie służbowymi drogami komunikacyjnymi wszystkim członkom personelu
 - ii. umieszczenie na stałe na każdym urządzeniu pracownika, w folderze: „Standardy Ochrony Małoletnich - PSYCHOMED”
 - b) rodziców/opiekunów, dzieci i inne osoby:
 - i. na stronie internetowej podmiotu
3. Udostępnienie Standardów w wersji skróconej, w formie zrozumiałej dla dzieci odbędzie się poprzez:
 - a) umieszczenie ich w Centrum w formie plakatów informacyjnych, znajdujących się w poczekalni podmiotu.
4. Standardy ochrony dzieci w wersji zrozumiałej dla dzieci (plakaty, tablice informacyjne w formie graficznej) oraz plakaty dla rodziców/opiekunów, stanowią Załącznik nr 1 do tego dokumentu.

Załączniki

Załącznik 1 Plakaty informacyjne



CENTRUM DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNE
PSYCHOMED

STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH

WAŻNE TELEFONY: DARMOWE I CAŁODOBOWE

112

Numer alarmowy
(policja, pogotowie, straż pożarna)

116 111

Telefon Zaufania
dla Dzieci i Młodzieży

800 12 12

Dziecięcy Telefon Zaufania
Rzecznika Praw dziecka



STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH

jeśli byłeś świadkiem
przemocy - nie bój się
zgłosić tego osobie
dorosłej



jesteśmy tolerancyjni
wobec wszystkich



bądź wsparciem dla
swoich kolegów i
koleżanek



z pomocą specjalistów
postaramy się rozwiązać
Twoje problemy



**przemocy mówimy
NIE**



szanujemy Twoje prawo do
odczuwania różnych emocji



dbamy o to, by korzystanie
z Internetu było bezpieczne



pamiętaj, że zawsze
możesz prosić o pomoc



nikt nie ma prawa naruszać
Twojej cielesności
bez Twojej zgody



nasi pracownicy wciąż
szkołą się, by zapewnić Ci
bezpieczeństwo



CENTRUM DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNE PSYCHOMED



Drogi rodzicu!

nasza Przychodnia realizuje
Standardy Ochrony Małoletnich

CO TO OZNACZA?



CZYM SĄ STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH?

To zbiór zasad, które pomagają tworzyć bezpieczne i przyjazne środowisko w naszej Przychodni. To oznacza, że w naszej placówce...

1

JESTEŚCIE POD WŁAŚCIWĄ OPIEKĄ

W NASZEJ PRZYCHODNI NIE PRACUJĄ OSOBY MOGĄCE ZAGRAŻAĆ BEZPIECZEŃSTWU DZIECKA



2

WSZYSTKIE PRACOWNICY...

WIEDZĄ, JAK ROZPOZNAWAĆ SYMPTOMY KRZYWDZENIA DZIECKA ORAZ JAK PODEJMOWAĆ INTERWENCJĘ W PRZYPADKU PODEJRZENIA, ŻE DZIECKO JEST OFIARĄ PRZEMOCY (W PLACÓWCE LUB W RODZINIE)

3

WSZYSTKIE DZIECI...

MAJĄ STAŁY DOSTĘP DO INFORMACJI, GDZIE SZUKAĆ POMOCY W TRUDNYCH SYTUACJACH ŻYCIOWYCH



4

WSZYSTKIE RODZICE...

DOWIADUJĄ SIĘ JAK WYCHOWYWAĆ DZIECKO BEZ PRZEMOCY I UCZYĆ JE ZASAD BEZPIECZEŃSTWA



Drogi rodzicu!

nasza Przychodnia realizuje
Standardy Ochrony Małoletnich

POZNAJ NASZE STANDARDY

Placówka ustanowiła i wprowadziła w życie politykę ochrony dzieci przed krzywdzeniem i zapewnia im bezpieczeństwo.

Placówka monitoruje, edukuje i angażuje swoich pracowników w celu zapobiegania krzywdzeniu dzieci.

Placówka zapewnia swoim pracownikom edukację w zakresie ochrony dzieci przed krzywdzeniem i pomocy dzieciom w sytuacjach zagrożenia.

Placówka wzmacnia poczucie bezpieczeństwa dzieci w obszarze relacji społecznych oraz ochrony przed treściami szkodliwymi.

Placówka zapewnia dostępność do informacji na temat możliwości uzyskania pomocy w sytuacjach krzywdzenia dziecka lub zagrożenia dziecka przemocą czy wykorzystywaniem.

Placówka zapewnia dzieciom równe traktowanie oraz przestrzeganie ich praw.

Załącznik 2 Ankiety oceny funkcjonowania Standardów Ochrony Małoletnich

Dla opiekunów małoletnich

Ankieta oceny funkcjonowania Standardów Ochrony Dzieci dla opiekunów małoletnich	
Czy poinformowano Panią/Pana o obowiązujących w Klinice Standardach Ochrony Dzieci?	Tak/nie
Czy wie Pani/Pan, że personel Kliniki jest zobowiązany do przestrzegania „zasad bezpiecznych relacji między personelem a dziećmi”?	Tak/nie
Jak się czuje Pani/Pan w relacjach z personelem Kliniki? (1 - źle, 10 - bardzo dobrze). Proszę uzasadnić krótko swoją odpowiedź.	
Proszę określić w skali od 1 do 10 poziom zaufania do personelu Kliniki (1 - niski, 10 - wysoki). Proszę uzasadnić krótko swoją odpowiedź.	
Czy wie Pani/Pan, do kogo z personelu Kliniki może się zwrócić w sytuacji, gdy Pani/Pana dziecko obawia się o swoje zdrowie, doświadczyło przemocy lub niekomfortowego dla niego, przekraczającego granice zachowania ze strony członka personelu Kliniki, innego dziecka, rodzica dziecka, lub innej osoby?	Tak/nie
Czy wie Pani/Pan, do kogo z personelu Kliniki może się zwrócić w sytuacji, gdy była/był Pani/Pan świadkiem, że personel Kliniki, inne dziecko, rodzic dziecka czy inna osoba, zachował się w sposób niewłaściwy, niekomfortowy czy przekraczający granice, wobec innego dziecka?	Tak/nie
Czy zdarzyło Pani/Panu być świadkiem przemocy w Klinice? Proszę napisać, co się wówczas zdarzyło i co Pani/Pan zrobiła/zrobił?	
Czy zdarzyło się, że Pani/Pana dziecko doświadczyło przemocy w Klinice? Jeśli tak - jakiej? Proszę napisać, co się wówczas zdarzyło i co Pani/Pan zrobiła/zrobił?	
Czy w Klinice w widocznym miejscu są dostępne informacje na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji?	
To jest miejsce na Pani/Pana uwagi. Proszę napisać czego brakuje Pani/Panu w Klinice, co chciałaby/chciałby Pani/Pan zmienić, co się Pani/Panu podoba.	

Dla małoletnich

Ankieta oceny funkcjonowania Standardów Ochrony Dzieci dla małoletnich	
Określ w skali od 1 do 10 swoje poczucie bezpieczeństwa w Klinice. (1 - nieskie, 10 - wysokie).	
Jak się czujesz w relacjach z personelem Kliniki? (1 - źle, 10 - bardzo dobrze). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.	
Określ w skali od 1 do 10 poziom zaufania do personelu Kliniki (1 - niski, 10 - wysoki). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.	
Czy wiesz, do kogo z personelu Kliniki możesz się zwrócić w sytuacji, gdy masz jakikolwiek problem, obawiasz się o swoje zdrowie, doświadczyłeś przemocy lub niekomfortowego dla Ciebie, przekraczającego granice zachowania ze strony członka personelu Kliniki, innego dziecka, rodzica dziecka, lub innej osoby?	Tak/nie
Czy wiesz, do kogo z personelu Kliniki możesz się zwrócić w sytuacji, gdy byłeś świadkiem, że personel Kliniki, 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 świadkiem przemocy w Klinice? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś?	
Czy zdarzyło Ci się doświadczyć przemocy w Klinice? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś?	
Czy w Klinice w widocznym miejscu są dostępne informacje na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji?	
To jest miejsce dla Ciebie. Napisz, czego brakuje Ci w Klinice, co chciałbyś zmienić, co Ci się podoba.	

Dla Personelu

Ankieta dla członków Personelu „Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne Psychomed Marek Blajer” monitorująca stan znajomości Standardów Ochrony Dzieci, ich przestrzegania oraz skuteczność obowiązujących procedur

Czy zapoznałaś/zapoznałeś się ze Standardami Ochrony Dzieci obowiązującymi w Klinice?	
Oceń (w skali od 1 do 10) swoją znajomość Standardów Ochrony Dzieci (1 – niska, 10 – wysoka)	
Jak oceniasz (w skali od 1 do 10) poziom znajomości wśród personelu Standardów Ochrony Dzieci? (1 – niski, 10 – wysoki)	
Oceń (w skali od 1 do 10) swoją umiejętność rozpoznawania symptomów krzywdzenia dzieci (1 – niska, 10 – wysoka)	
Jak oceniasz (w skali od 1 do 10) umiejętności innych członków personelu rozpoznawania symptomów krzywdzenia dzieci? (1 – niskie, 10 – wysokie)	
Oceń (w skali od 1 do 10) swoją znajomość procedur reagowania na symptomy krzywdzenia dzieci (1 – niska, 10 – wysoka)	
Jak oceniasz (w skali od 1 do 10) znajomość wśród członków personelu procedur reagowania na symptomy krzywdzenia dzieci? (1 – niska, 10 – wysoka)	
Czy w Twojej ocenie konieczne jest podniesienie znajomości obowiązującej Standardów Ochrony Dzieci wśród personelu? Jeśli tak, zaznacz w jakim obszarze	1. zasad bezpiecznych relacji pomiędzy personelem Kliniki a dziećmi 2. zasad bezpiecznych relacji pomiędzy dziećmi 3. zasad i procedur reagowania w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka 4. zasad ochrony wizerunku dziecka i danych osobowych
Czy w Twojej ocenie konieczne jest podniesienie znajomości obowiązujących Standardów Ochrony Dzieci wśród pacjentów? Jeśli tak, zaznacz w jakim obszarze.	1. zasad bezpiecznych relacji pomiędzy personelem placówki a dziećmi 2. zasad bezpiecznych relacji pomiędzy dziećmi 3. zasad i procedur reagowania w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka 4. zasad ochrony wizerunku dziecka i danych osobowych
Czy zdarzyło Ci się zaobserwować naruszenie Standardów Ochrony Dzieci w Klinice? Jeśli tak – jakie zasady i w jaki sposób zostały naruszone? (opisz)	

Czy zostały wówczas podjęte przez Ciebie jakieś działania? Jeśli tak – jakie, jeśli nie – dlaczego? (opisz)	
Co w Twojej ocenie szczególnie się sprawdza w Standardów Ochrony Dzieci? Które zasady są trudne do realizacji? Zaproponuj zmiany i szkolenia.	

**Załącznik 3 Wzór oświadczenia o zapoznaniu się ze Standardami Ochrony
Małoletnich oraz Zasadami bezpiecznych relacji dorosły-dziecko**

**Oświadczenie o zapoznaniu się z Zasadami bezpiecznych relacji dorosły-
dziecko i zobowiązaniu do ich przestrzegania**

Ja,
niżej podpisana/y
oświadczam, że zapoznałam/em się z Zasadami bezpiecznych relacji dorosły-dziecko
obowiązującymi w Centrum Diagnostyczno-Terapeutycznym imienia Henryka
Blajera Marek Blajer i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....
data, podpis

**Oświadczenie o zapoznaniu się ze Standardami Ochrony Małoletnich i
zobowiązaniu do ich przestrzegania**

Ja,
niżej podpisana/y
oświadczam, że zapoznałam/em się ze Standardami Ochrony Małoletnich
obowiązującymi w Centrum Diagnostyczno-Terapeutycznym imienia Henryka
Blajera Marek Blajer i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

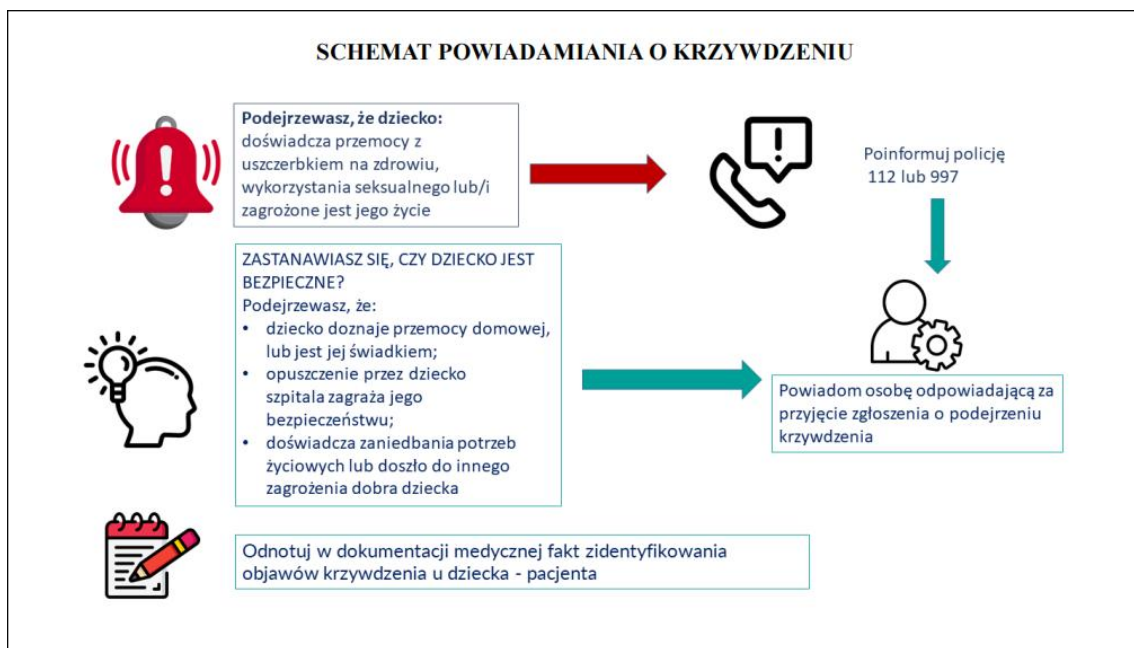
.....
data, podpis

Załącznik 4 Rejestr ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego

Rejestr ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego							
L.p.	Imię i nazwisko małoletniego	Data i miejsce interwencji, osoba interweniująca	Rodzaj krzywdzenia, osoba krzywdząca lub podejrzana o krzywdzenie małoletniego	Zastosowane procedury i formy pomocy	Powiadomione osoby, instytucje, organy zewnętrzne	Uwagi	Podpis Kierownika
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							

L.p.	Imię i nazwisko małoletniego	Data i miejsce interwencji, osoba interweniująca	Rodzaj krzywdzenia, osoba krzywdząca lub podejrzana o krzywdzenie małoletniego	Zastosowane procedury i formy pomocy	Powiadomione osoby, instytucje, organy zewnętrzne	Uwagi	Podpis Kierownika
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							

Załącznik 5 Schemat powiadamiania o krzywdzeniu



Załącznik 6 Schemat interwencji

SCHEMAT INTERWENCJI W PRZYPADKU PODEJRZENIA KRZYWDZENIA DZIECKA PRZEZ OPIEKUNA

W przypadku podejrzenia, że dziecko:

doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie:

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od rodzica/opiekuna podejrzanego o krzywdzenie.
2. Jeśli nie zrobiła tego inna osoba, zawiadom policję pod nr 112 lub 997.
3. Powiadom niekrzywdzącego rodzica/opiekuna dziecka.
4. sporządź pisemne zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa.

doznaje przemocy domowej, lub jest jej świadkiem: rozpocznij procedurę Niebieskie Karty poprzez wypełnienie formularza Niebieska Karta – A.

doświadcza zaniedbania potrzeb życiowych lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka, a także gdy zachowanie rodziców/opiekunów nie stanowi przemocy domowej lub nie jest jasne, jak je zakwalifikować – należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka z wnioskiem o wgląd w sytuację dziecka

W przypadkach niejasnych lub wątpliwych skonsultuj sprawę z doświadczonym współpracownikiem/współpracowniczką. Osoba odpowiedzialna za interwencję może rozmawiać z osobami zaangażowanymi, w tym dzieckiem, osobą podejrzaną o krzywdzenie i świadkami.

Należy pamiętać o planie wsparcia dla dziecka pokrzywdzonego!

Załącznik 7 Karta Interwencji

Karta Interwencji	
	 (miejsce i data sporządzenia dokumentu)
1. Imię i nazwisko dziecka	
.....	
2. Przyczyna interwencji (opisz rodzaj wyrządzonej lub podejrzewanej krzywdy)	
.....	
3. Osoba zawiadamiająca	
.....	
4. Data i miejsce kiedy doszło lub mogło dojść do skrzywdzenia małoletniego	
.....	
5. Osoba albo osoby krzywdzące lub podejrzane o krzywdzenie małoletniego	
.....	
6. Forma podjętej interwencji (wpisz osoby i instytucje, które zostały powiadomione, przez kogo oraz formy interwencji, np. powiadomienie OPS, Policji, pogotowia itp.)	
.....	
7. Data i opis udzielonej pomocy, formy otoczenia opieką małoletniego bezpośrednio po stwierdzeniu lub podejrzeniu incydentu	
.....	

8. Opis podjętych działań, innych niż interwencja
(wpisz datę, opisz podjęte działanie)

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

9. Informacja z rozmowy z rodzicami/opiekunami prawnymi dziecka - jeśli taka się odbyła
(data, opis spotkania)

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

10. Informacje o efektach podjętych interwencji, w tym we współpracy z instytucjami zewnętrznymi oraz pomocy udzielonej dziecku przez personel

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

11. Uwagi

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

.....
podpis dyrektora/kierownika

.....
podpis osoby sporządzającej notatkę

Załącznik 8 Notatka służbowa

Notatka służbowa

(miejsce i data sporządzenia dokumentu)

Imię i nazwisko dziecka

Data interwencji/zaobserwowanych problemów

Osoba zawiadamiająca
(imię i nazwisko, stanowisko)

Przyczyna interwencji
(opis sytuacji, okoliczności zdarzenia, forma krzywdzenia)

podpis dyrektora/kierownika

podpis osoby sporządzającej notatkę

Załącznik 9 Protokół ze spotkania z rodzicam/opiekunami

Protokół ze spotkania z rodzicami/opiekunami

(miejsce i data sporządzenia dokumentu)

Imię i nazwisko dziecka

Data spotkania

Przebieg spotkania
(opis, wnioski do dalszych działań, uwagi)

podpis dyrektora/kierownika

podpisy rodziców/opiekunów

podpis osoby/osób biorących udział w spotkaniu

Załącznik 10 Karta zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia

Karta zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia		
Osoba, której dotyczy podejrzenie krzywdzenia		
Osoba zgłaszająca krzywdzenie	Imię i nazwisko:	
	Dane kontaktowe:	
	Stopień pokrewieństwa:	
	Źródło wiedzy lub informacji o przemoc:	
Data zgłoszenia		
Forma zgłoszenia		
Fakty wskazujące na krzywdzenie podane przez zgłaszającego		
Inne informacje o małoletnim, rodzinie.		
Wskazanie potencjalnego sprawcy krzywdzenia		
Podpis osoby zgłaszającej:		Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie:

Załącznik 12 Formularz zgłoszenia przemocy

Formularz zgłoszenia przemocy

.....
(miejsce, i data sporządzenia dokumentu)

Dane osoby zgłaszającej
(imie i nazwisko, stanowisko, kontakt)

Dane dziecka
(imię i nazwisko, wiek, klasa/grupa)

Opis sytuacji
(data i godzina zdarzenia, miejsce zdarzenia, szczegółowy opis sytuacji, w tym obserwowane objawy przemocy)

Świadkowie
(imiona i nazwiska świadków, opis ich relacji z dzieckiem)

Załącznik 13 Niebieskie Karty - formularze

Formularz A

Załączniki
do rozporządzenia
Rady Ministrów
z dnia 6 września 2023 r.
(poz.)
Załącznik nr 1

WZÓR

.....
(miejscowość, data)

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

„NIEBIESKA KARTA – A”

W związku z powzięciem uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy domowej lub w wyniku zgłoszenia przez świadka przemocy domowej ustala się, co następuje:

I. DANE OSOBY/OSÓB DOZNAJĄCYCH PRZEMOCY DOMOWEJ

Dane	Osoba 1 doznająca przemocy domowej	Osoba 2 doznająca przemocy domowej	Osoba 3 doznająca przemocy domowej
Maioletni (Tak/Nie) ⁹⁾			
Imię i nazwisko			
Imiona rodziców			
Wiek			
PESEL ⁹⁾			
Nazwa i adres miejsca pracy/ nazwa i adres placówki oświatowej, do której uczęszcza małoletni			
Adres miejsca zamieszkania:			
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Gmina			
Województwo			
Ulica			
Nr domu/nr lokalu			
Telefon lub adres e-mail			
Adres miejsca pobytu (jeżeli jest inny niż adres miejsca zamieszkania):			
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Gmina			
Województwo			
Ulica			
Nr domu/nr lokalu			
Stosunek pokrewieństwa, powinowactwa lub rodzaj relacji z osobą stosującą przemoc domową: (np. żona, była żona, partner, były partner, córka, pasierb, matka, teść)⁹⁾			

Uwaga! W przypadku większej niż 3 liczby osób doświadczających przemocy dołącz kolejną kartę zawierającą Tabelę I

II. LICZBA MAŁOLETNI W ŚRODOWISKU DOMOWYM, W KTÓRYM PODEJRZEWA SIĘ STOSOWANIE PRZEMOCY DOMOWEJ

III. DANE OSOBY/OSÓB STOSUJĄCYCH PRZEMOC DOMOWĄ

Dane	Osoba 1 stosująca przemoc domową	Osoba 2 stosująca przemoc domową
Imię i nazwisko		
Imiona rodziców		
Wiek		
PESEL ²⁾		
<i>Adres miejsca zamieszkania:</i>		
Kod pocztowy		
Miejscowość		
Gmina		
Województwo		
Ulica		
Nr domu/nr lokalu		
Telefon lub adres e-mail		
<i>Adres miejsca pobytu (jeżeli jest inny niż adres miejsca zamieszkania):</i>		
Kod pocztowy		
Miejscowość		
Gmina		
Województwo		
Ulica		
Nr domu/nr lokalu		
Sytuacja zawodowa, w tym nazwa i adres miejsca pracy		
<i>Stosunek pokrewieństwa, powinowactwa lub rodzaj relacji z osobą doświadczającą przemocy domowej: (np. żona, była żona, partner, były partner, córka, pasierb, matka, teść)¹⁾</i>		

IV. CZY OSOBA STOSUJĄCA PRZEMOC DOMOWĄ ZACHOWYWAŁA SIĘ W NASTĘPUJĄCY SPOSÓB (zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

Osoby/formy przemocy domowej	Osoba 1 stosująca przemoc			Osoba 2 stosująca przemoc		
	wobec Osoby 1 doświadczającej przemocy	wobec Osoby 2 doświadczającej przemocy	wobec Osoby 3 doświadczającej przemocy	wobec Osoby 1 doświadczającej przemocy	wobec Osoby 2 doświadczającej przemocy	wobec Osoby 3 doświadczającej przemocy
Przemoc fizyczna ³⁾ <i>bicie, szarpanie, kopanie, duszenie, popychanie, obezwładnianie i inne (wymień jakie)</i>						
Przemoc psychiczna ³⁾ <i>izolowanie, wyzywanie, ośmieszanie, groźenie, krytykowanie, poniżanie i inne (wymień jakie)</i>						
Przemoc seksualna ³⁾ <i>zmuszanie do obcowania płciowego, innych czynności seksualnych i inne (wymień jakie)</i>						
Przemoc ekonomiczna ³⁾ <i>niezależnie na utrzymanie osób, wobec których istnieje taki obowiązek</i>						

niezaspokojenie potrzeb materialnych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych oraz ich sprzedawanie i inne (wymień jakie)						
Przemoc za pomocą środków komunikacji elektronicznej ²⁾ wzywanie, straszenie, poniżanie osoby w Internecie lub przy użyciu telefonu, robiecie jej zdjęcia lub rejestrowanie filmów bez jej zgody, publikowanie w Internecie lub rozsyłanie telefonem zdjęć, filmów lub tekstów, które ją obrazają lub oszczębiają, i inne (wymień jakie)						
Inne ³⁾ zaniedbanie, niezaspokojenie podstawowych potrzeb biologicznych, psychicznych i innych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych i ich sprzedawanie, porzucanie bez opieki osoby, która z powodu choroby, niepełnosprawności lub wieku nie może samodzielnie zaspokoić swoich potrzeb, zmuszanie do picia alkoholu, zmuszanie do zatykania środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków i inne (wymień jakie)						

V. CZY OSOBA DOZNAJĄCA PRZEMOCY DOMOWEJ ODNIOŚŁA USZKODZENIA CIAŁA? (TAK/NIE)¹⁾

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

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

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

☐ tak (kiedy?gdzie?)

☐ nie

☐ nie ustalono

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

☐ tak

☐ nie

☐ nie ustalono

VIII. CZY OSOBA STOSUJĄCA PRZEMOC DOMOWĄ POSIADA BRONĖ PALNĄ?

☐ tak

☐ nie

☐ nie ustalono

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

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

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

X. ŚWIADKOWIE STOSOWANIA PRZEMOCY DOMOWEJ

☐ ustalono - wypełnij tabelę

☐ nie ustalono

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

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

XI. DZIAŁANIA INTERWENCYJNE PODJĘTE WOBEC OSOBY STOSUJĄCEJ PRZEMOC DOMOWĄ
(zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

Działanie		Osoba 1 stosująca przemoc	Osoba 2 stosująca przemoc
Badanie na zawartość alkoholu (wynik)			
Doprowadzenie do wytrzeźwienia			
Doprowadzenie do policyjnego pomieszczenia dla osób zatrzymanych	na podstawie art. 15a ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2023 r. poz. 171, z późn. zm.)		
	na podstawie art. 244 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 1375, z późn. zm.)		
Zatrzymanie w izbie zatrzymań jednostki organizacyjnej Żandarmerii Wojskowej			
Powiadomienie organów ścigania			
Wydanie nakazu natychmiastowego opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia			
Wydanie zakazu zbliżania się do wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia			
Zakaz zbliżania się osoby stosującej przemoc domową do osoby dotkniętej taką przemocą na określoną w metrach odległość			
Zakaz kontaktowania się z osobą dotkniętą przemocą domową			
Zakaz wstępu i przebywania osoby stosującej przemoc na terenie szkoły, placówki oświatowej, opiekuńczej i artystycznej, do których uczęszcza osoba dotknięta przemocą domową			
Zakaz wstępu i przebywania osoby stosującej przemoc w miejscach pracy osoby doznającej przemocy domowej			
Zawiadomienie komórki organizacyjnej Policji, właściwej w sprawach wydawania pozwolenia na broń, o wszczęciu procedury „Niebieskie Karty”			
Odebranie broni palnej, amunicji oraz dokumentów potwierdzających legalność posiadania broni			
Poinformowanie o prawnokarnych konsekwencjach stosowania przemocy domowej			
Inne (wymień jakie?)			

XII. DZIAŁANIA INTERWENCYJNE PODJĘTE WOBEC OSOBY DOZNAJĄCEJ PRZEMOCY DOMOWEJ
(zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

Działanie	Osoba 1 doznająca przemocy	Osoba 2 doznająca przemocy	Osoba 3 doznająca przemocy
Udzielono pomocy ambulatoryjnej			
Przyjęto na leczenie szpitalne			
Wydano zaświadczenie o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała			
Zapewniono schronienie w placówce całodobowej			
Zabezpieczono małoletniego w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia			

Powiadomiono sąd rodzinny o sytuacji małoletniego			
Przekazanie formularza „Niebieska Karta – B”			
Inne (wymień jakie?)			

XIII. DODATKOWE INFORMACJE

.....

.....

.....

.....

.....

XIV. WSZCZĘCIE PROCEDURY „NIEBIESKIE KARTY” NASTĄPIŁO PRZEZ (zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

Pracownika socjalnego jednostki organizacyjnej pomocy społecznej	
Funkcjonariusza Policji	
Żołnierza Żandarmerii Wojskowej	
Pracownika socjalnego specjalistycznego ośrodka wsparcia dla osób doznających przemocy domowej	
Asystenta rodziny	
Nauczyciela	
Osobę wykonującą zawód medyczny, w tym lekarza, pielęgniarkę, położną lub ratownika medycznego	
Przedstawiciela gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych	
Pedagoga, psychologa lub terapeuty, będących przedstawicielami podmiotów, o których mowa w art. 9a ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej	

.....
imię i nazwisko oraz czytelny podpis osoby wypełniającej
formularz „Niebieska Karta – A”

.....
(data wpływu formularza, podpis członka Zespołu Interdyscyplinarnego)

¹⁾ wpisać właściwie

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

³⁾ podkreślić rodzaje zachowań

WZÓR

„NIEBIESKA KARTA – B”

INFORMACJA DLA OSÓB DOZNAJĄCYCH PRZEMOCY DOMOWEJ

Co to jest procedura „Niebieskie Karty”?

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

Co to jest przemoc domowa?

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

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

Kto może być osobą doznającą przemocy domowej?

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

Najczęstsze formy przemocy domowej:

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

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

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

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

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

Inny rodzaj zachowań: zaniedbanie, niezaspokojenie podstawowych potrzeb biologicznych, psychicznych i innych, niszczenie rzeczy osobistych, demołowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych i ich sprzedawanie, pozostawianie bez opieki osoby, która z powodu choroby, niepełnosprawności lub wieku nie może samodzielnie zaspokoić swoich potrzeb, zmuszanie do picia alkoholu, zmuszanie do zażywania środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków i inne.

WAŻNE

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

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

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

Pomogą Ci:

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

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

Uwaga: (dane wprowadza zespół interdyscyplinarny):

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

Możesz zadzwonić do:

- Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” tel. 800 12 00 02 (linia całonocowa i bezpłatna), w poniedziałki w godz. 18⁰⁰–22⁰⁰ można rozmawiać z konsultantem w języku angielskim, a we wtorki w godz. 18⁰⁰–22⁰⁰ w języku rosyjskim. Dyżur prawny tel. (22) 666 28 50 (linia płatna, czynna w poniedziałek i wtorek w godzinach 17⁰⁰–21⁰⁰) oraz tel. 800 12 00 02 (linia bezpłatna, czynna w środę w godzinach 18⁰⁰–22⁰⁰). Poradnia e-mailowa: niebieskalinia@niebieskalinia.info. Członkowie rodzin z problemem przemocy i problemem alkoholowym mogą skonsultować się także przez SKYPE: [pogotowie.niebieska.linia](https://www.skype.com/pl/contacts/pogotowie.niebieska.linia) ze specjalistą z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie – konsultanci posługują się językiem migowym.
- Ogólnokrajowej Linii Pomocy Pokrzywdzonym tel. +48 222 309 900 przez całą dobę można anonimowo uzyskać informacje o możliwości uzyskania pomocy, szybką poradę psychologiczną i prawną, a także umówić się na spotkanie ze specjalistami w dowolnym miejscu na terenie Polski. Możliwe są konsultacje w językach obcych oraz w języku migowym.
- Policjny telefon zaufania dla osób doznających przemocy domowej nr 800 120 226 (linia bezpłatna przy połączeniu z telefonów stacjonarnych, czynna codziennie w godzinach od 9³⁰ do 15³⁰, od godz. 15³⁰ do 9³⁰ włączony jest automat).