

	Stanowisko	Imię i Nazwisko	Data	Podpis i pieczęćka
Opracował	Koordinator ds. Procedur Medycznych	Małgorzata Piątkowska	15.08.2024 r.	<i>Małgorzata Piątkowska</i> Koordinator ds. procedur medycznych
Sprawdził	Dyrektor Medyczny	Sylwia Raczek	15.08.2024 r.	Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne Sp. z o.o. DYREKTOR DS. MEDYCZNYCH
Zatwierdził	Dyrektor Zarządzający	Robert Krom	15.08.2024 r.	<i>Robert Krom</i> Członek Zarządu

1	Cel
	Ochrona dzieci przed krzywdzeniem
2	Zakres stosowania
	Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne Sp. z o.o. w Toruniu Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne Sp. z o.o. w Bydgoszczy
3	Załączniki :
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wykaz osób odpowiedzialnych 2. Wykaz instytucji pomocowych 3. Wersja skrócona standardów 4. Schemat interwencji 5. Karta interwencji 6. Wzór zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa 7. Formularz Niebieska Karta 8. Ankieta dla członków personelu monitorująca stan znajomości SOM 9. Ankieta dla dzieci-pacjentów 10. Ankieta dla rodziców-opiekunów
4	Data obowiązywania: 15.08.2024 r.
5	Egzemplarz nadzorowany Podlega aktualizacji

Spis treści

Preambuła.....	4
Rozdział I. Objasnienie terminów	5
Rozdział II. Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci	9
Kompetencje personelu	9
Zasady rekrutacji personelu	9
Zasady bezpiecznych relacji personel-dziecko	13
Symptomy krzywdzenia	16
Ujawnienie krzywdzenia	18
Szkolenia	19
Obowiazki kierownictwa podmiotu w zakresie wdrazania i realizacji standardów	19
Obowiazki osoby odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci	20
Zasady bezpiecznego korzystania z Internetu	21
Rozdział III. Procedury interwencji w przypadku zagrozenia bezpieczenstwa dziecka	21
Zasady ogólne	21
Procedury interwencji zagrozenia bezpieczenstwa dziecka	22
Plan wsparcia dziecka	25
Zasady ochrony wizerunku dziecka	25
Rozdział IV. Monitoring stosowania standardów ochrony dzieci i realizacji standardów ochrony dzieci w podmiocie	26
Monitorowanie realizacji standardów	26
Znajomosc standardów	27
Rozdział V. Przepisy koncowe	27
Załączniki	
Załącznik nr 1. Wykaz osób odpowiedzialnych za kwestie związane z ochroną dzieci	
Załącznik nr 2. Wykaz instytucji, do których można skierować rodzica potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka	

Załącznik nr 3. Wersja skrócona standardów

Załącznik nr 4. Schemat interwencji

Załącznik nr 5. Karta interwencji

Załącznik nr 6. Wzór zawiadamiania o podejrzeniu popełnienia przestępstwa

Załącznik nr 7. Formularz „Niebieska Karta”

Załącznik nr 8. Ankieta dla członków personelu monitorująca stan znajomości SOM

Załącznik nr 9. Ankieta dla dzieci-pacjentów

Załącznik nr 10. Ankieta dla rodziców-opiekunów

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 członków personelu podmiotu Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne Sp. z o.o. w Toruniu jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie. Personel podmiotu traktuje dziecko z szacunkiem oraz uwzględnia jego potrzeby. Niedopuszczalne jest stosowanie przez pracownika jakiegokolwiek formy przemocy wobec dziecka. Uznajemy szczególną rolę pracowników ochrony zdrowia w identyfikacji przemocy wobec dzieci, reagowaniu na nią i zapewnieniu dziecku bezpieczeństwa. Realizując te cele personel działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych oraz swoich kompetencji.

Celem wprowadzenia standardów ochrony dzieci w podmiocie Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne Sp. z o.o. jest:

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

Podstawy prawne standardów ochrony dzieci:

1. Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz.U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526 z późn. zm.);
2. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.);
3. Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (tj. Dz.U. z 2020 r. poz. 1359);
4. Ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 1606);
5. Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 31 z późn. zm.);

6. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (tj. Dz.U. z 2021 r. poz. 1249);
7. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (tj. Dz.U. z 2022 r. poz. 1138 z późn. zm.);
8. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (tj. Dz.U. z 2022 r. poz. 1375 z późn. zm.);
9. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (tj. Dz.U. z 2022 r. z późn. zm.);
10. Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 1550 z późn. zm.).

§ 1

Rozdział I. Objasnienie 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, rezydenci, stażyści, praktykanci), miejsca zatrudnienia (np. szpital, przychodnie przyszpitalna, pozostałe jednostki), pełnionych stanowisk (lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, inni pracownicy medyczni, psychologowie, psychoterapeuci, personel pomocniczy, w tym sprzątający i pilnujący porządku).

Kierownictwo – osoba lub organ, który w strukturze danego podmiotu, zgodnie z obowiązującym prawem i/lub wewnętrznymi dokumentami, jest uprawniony do podejmowania decyzji o działaniach podmiotu.

Podmioty współpracujące – podmioty zewnętrzne współpracujące z podmiotem leczniczym np. szkoły, uniwersytety medyczne, organizacje pozarządowe, stowarzyszenia i organizacje naukowe oraz zawodowe, dostawcy usług na rzecz podmiotu leczniczego np. agencje ochrony, firmy cateringowe, pralnie, agencje zatrudniające personel sprzątający oraz dostawcy usług na rzecz pacjentów i ich rodzin/opiekunów np. ajenci sklepów, apteki itd.

Dziecko – dzieckiem jest każda osoba, która nie ukończyła 18 r.ż.

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 rodziców albo zgoda opiekuna, rodzica zastępczego lub opiekuna tymczasowego. Jednak w przypadku braku porozumienia między rodzicami dziecka należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny.

Krzywdzenie dziecka – to każde zamierzone i niezamierzone działanie lub zaniechanie działania jednostki, instytucji lub społeczeństwa jako całości i każdy rezultat takiego działania lub bezczynności, które naruszają równe prawa i swobody dzieci i/lub zakłócają ich optymalny rozwój.

Krzywdzenie dziecka może przybierać różne formy, z reguły współistniejące. Wszystkie mają krótko i długoterminowe znaczące konsekwencje dla rozwoju fizycznego, emocjonalnego, poznawczego i społecznego dziecka. Wyróżnia się następujące, podstawowe formy krzywdzenia:

- 1. Przemoc fizyczna wobec dziecka.** Jest to działanie bądź zaniechanie wskutek którego dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy lub jest nią potencjalnie zagrożone. Krzywda ta następuje w wyniku działania lub zaniechania działania ze strony rodzica lub innej osoby odpowiedzialnej za dziecko. Może być czynnością powtarzalną lub jednorazową /bicie, szarpanie, rzucanie przedmiotami, kopanie dziecka, potrząsanie nim lub rzucanie, drapanie, szczypanie, gryzienie, ciągnięcie za włosy/uszy, zmuszanie do przebywania w niewygodnej pozycji, przypalanie, poparzenie lub zmuszanie do zjedzenia/połknięcia czegoś.
Uwaga! Klaps, to też przemoc! Zakaz stosowania kar cielesnych obowiązuje w Polsce od 1 sierpnia 2010 r.
- 2. Przemoc psychiczna wobec dziecka.** Jest to przewlekła, нефizyczna, szkodliwa interakcja pomiędzy dzieckiem a osobą za nie odpowiedzialną lub osobą, której dziecko ufa. 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 granic psychicznych między dzieckiem a osobą odpowiedzialną,
 - nieodpowiednią socjalizację, demoralizację,
 - sytuacje, w których dziecko jest świadkiem przemocy.
- 3. Przemoc seksualna wobec dziecka (wykorzystywanie seksualne dziecka).** Jest to angażowanie dziecka poprzez osobę dorosłą lub inne dziecko w aktywność seksualną. Dotyczy sytuacji, kiedy

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 r.ż. jest przestępstwem. W przypadku dzieci mówimy o wykorzystywaniu seksualnym, kiedy między wykorzystującym (dorosły, inne dziecko) a wykorzystywanym (dziecko) z uwagi na wiek lub stopień rozwoju zachodzi relacja siły, opieki czy zależności. Inną formą wykorzystywania seksualnego dzieci jest wyzyskiwanie seksualne np. wykorzystanie dziecka lub jego wizerunku do tworzenia materiałów przedstawiających seksualne wykorzystywanie tzw. CSAM (np. 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.

4. **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.
5. **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 – pracownik wyznaczony przez kierownictwo podmiotu sprawujący 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:

1. Istnieje podejrzenie popełnienia przestępstwo na szkodę dziecka, np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem lub popełniono przestępstwo;
2. doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie;
3. doszło do 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:

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

Rozdział II. Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci

§ 2

Kompetencje personelu

1. Członkowie personelu podmiotu posiadają odpowiednią wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwracają uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci.
2. Personel podmiotu monitoruje sytuację i dobrostan dziecka.
3. W przypadku zidentyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka personel podmiotu podejmuje działania profilaktyczne w zakresie swoich kompetencji i możliwości, np. podejmuje rozmowę z opiekunami, prowadzi edukację zdrowotną, przekazuje informacje na temat dostępnej oferty wsparcia i motywuje do szukania dla siebie pomocy. Podjęte kroki należy odnotować w dokumentacji dziecka.
4. W sytuacji opisanej w punkcie 3, personel podmiotu omawia sytuację z przełożonym oraz osobą odpowiedzialną za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu.

§ 3

Zasady rekrutacji personelu

1. W celu zapewnienia zasad bezpiecznej rekrutacji osób, które w trakcie wykonywanej pracy mogą mieć kontakt z dziećmi, podmiot weryfikuje kwalifikacje kandydata oraz podejmuje działania w celu ustalenia, czy posiada kompetencje do pracy z dzieckiem, aby wykluczyć ryzyko wystąpienia zagrożenia dla dobra dziecka oraz jego bezpieczeństwa.
2. Podmiot dokonał klasyfikacji personelu na podstawie wykonywanych czynności w oparciu o możliwy kontakt z dzieckiem w zakresie świadczonych usług.
3. Dla każdej w wyznaczonych grup została przeprowadzona analiza ryzyka.
4. Na podstawie przeprowadzanej analizy ryzyka w oparciu o kontakt z dzieckiem zostały wyznaczone trzy grupy personelu podmiotu:

Grupa 1 – możliwy kontakt fizyczny z dzieckiem,
Grupa 2 – możliwy kontakt niefizyczny z dzieckiem,
Grupa 3 – brak kontaktu z dzieckiem.

5. Wszystkie z powyższych grup zostały przeanalizowane w następujących obszarach ryzyka:

Obszar analizy ryzyka	Grupa 1 – możliwy kontakt fizyczny	Grupa 2 – możliwy kontakt niefizyczny	Grupa 3 – brak kontaktu
	RYZIKO WYSOKIE	RYZIKO ŚREDNIE	RYZIKO NISKIE
Personel pracuje bezpośrednio z Dzieckiem. Dorosły wykonuje zadania/pracuje w bezpośrednim i nieincydentalnym kontakcie z dzieckiem.	TAK	NIE	NIE
Personel może mieć bezpośredni kontakt z dziećmi.	TAK	TAK	NIE
Personel wykonuje zadania i może pracować w incydentalnym kontakcie z dzieckiem, bez możliwości kontaktu fizycznego.	NIE	TAK	NIE
Dorosły w swoim zakresie obowiązków ma i wykonuje zadania rozumiane jako „działalność związana z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi”	TAK	TAK	NIE
Personel ma możliwość przebywania sam na sam z dzieckiem w sposób niezauważony	TAK	NIE	NIE
Personel ma możliwość nawiązania relacji z dzieckiem, które mogą obejmować kontakt fizyczny lub bliskość emocjonalną	TAK	NIE	NIE

Działanie	Grupa 1 – możliwy kontakt fizyczny	Grupa 2 – możliwy kontakt niefizyczny	Grup 3 – brak kontaktu
Weryfikacja w Rejestrze Sprawców Przepięstpw na Tle Seksualnym.	TAK	NIE	NIE
Złozenie informacji z Krajowego Rejestru Karnego i ošwiadczenia o zamieszkiwaniu za granicę oraz informacje z rejestrów tych krajów.	TAK	NIE	NIE
Zapoznanie się z Polityką ochrony dzieci i przestrzeganie zawartych w niej zasadach.	TAK	TAK	TAK
Szkolenie z Polityki ochrony dzieci.	TAK	TAK	NIE

6. Dla kaźdej wyznaczonej grupy zostały okrešlone działania zwiększające ochronę dzieci.

Członkowie Personelu zakwalifikowani do Grupy 1 lub Grupy 2 przed dopuszczeniem do kontaktu z małoletnimi obowiązani są podpisać ošwiadczenie o zapoznaniu się ze Standardami ochrony dzieci (w tym zasad bezpiecznej relacji) i zobowiązaniu się do ich przestrzegania (załącznik nr 1).

7. Informacja o przypisanej Grupie do danego zakresu czynności jest udostępniona personelowi podmiotu w systemie samoobsługi pracowniczej Selfie.
8. W trakcie procesu rekrutacji zbierane są od kandydata informacje dotyczące:
 - a) wykształcenia,
 - b) kwalifikacji zawodowych,
 - c) przebiegu dotychczasowego zatrudnienia kandydata/kandydatki.
9. Przed nawiązaniem współpracy w ramach Grupy 1 – możliwy kontakt fizyczny, podmiot pobiera następujące dokumenty:
 - a) Informację z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności - w zakresie przestęptw okrešlonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 172

oraz z 2022 r. poz. 2600) lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.

b) Jeżeli osoba posiada obywatelstwo inne niż polskie wówczas przedkłada również informację z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, bądź informację z rejestru karnego, jeżeli prawo tego państwa nie przewiduje wydawania informacji dla w/w celów.

c) Jeżeli prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja o niekaralności nie przewiduje wydawania takiej informacji lub nie prowadzi rejestru karnego, wówczas kandydat/kandydatka składa pod rygorem odpowiedzialności karnej oświadczenie o tym fakcie wraz z oświadczeniem, że nie była prawomocnie skazana w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy, stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.

d) Oświadczenie o państwie/ach zamieszkiwania w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczypospolita Polska i państwo obywatelstwa, złożone pod rygorem odpowiedzialności karnej.

e) Dane konieczne do weryfikacji w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym tj. imię i nazwisko, data urodzenia, pesel, nazwisko rodowe, imię ojca, imię matki.

11. Przed dopuszczeniem do wykonywania obowiązków Podmiot weryfikuje przedłożone dokumenty w zakresie poprawności ich wypełnienia i dołącza do dokumentacji nawiązania współpracy z daną osobą.
12. Dokumenty są przechowywane w teczce personalnej pracownika lub w dokumentacji zleceniobiorcy/współpracownika.
13. Jeśli kandydat nie złoży wymaganych dokumentów wymienionych w punkcie 9. Podmiot może podjąć decyzję i nie podjąć współpracy w zakresie wykonywanych czynności w Grupie 1 – możliwy kontakt fizyczny.

§ 4

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.
3. 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, uwzględnić jego potrzeby.
4. Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi i obowiązują każdego członka personelu podmiotu, a także każdą dorosłą osobę mającą kontakt z dziećmi znajdującymi się pod opieką Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne Sp. z o.o. jeśli kontakt ten odbywa się za zgodą Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne Sp. z o.o. i/lub na jego terenie.

ZASADY BEZPIECZNYCH RELACJI DOROSŁY- DZIECKO I WSPÓŁPRACY Z RODZICAMI/OPIEKUNAMI

Współpraca z dzieckiem w Placówce Nasz lekarz Przychodnie Medyczne Sp. z o.o.:

1. Traktuj dziecko podmiotowo, z życzliwością i szacunkiem.
2. Przywitaj się z dzieckiem, przedstaw się, powiedz, jaka jest Twoja rola w opiece nad pacjentem.
3. Zwracaj się do dziecka w preferowanej przez niego formie.
4. Przekazuj dziecku informacje w sposób dostosowany do wieku, sprawdzaj, czy rozumie, potwierdź, że może zadawać pytania.
5. Daj dziecku czas na oswojenie się z sytuacją i uszanuj jego emocje.
6. Zbierając wywiad, najpierw zapytaj dziecko, a następnie poproś rodzica o uzupełnienie.
7. Zaczynaj badanie od czynności najmniej stresujących i zawsze na bieżąco uprzedzaj dziecko o tym, co będziesz robić; tłumacz na czym polega badanie.
8. W miarę możliwości i w zależności od wieku i potrzeb dziecka, włączaj je w ustalanie planu postępowania.
9. Szanuj prywatność dziecka - zadбай o to aby w trakcie badania dziecka nie wchodziły do gabinetu osoby bez wyraźnej potrzeby, badaj za parawanem, jeśli dziecko tego potrzebuje.
10. Reaguj, gdy podejrzewasz, że dziecko nie otrzymuje właściwej opieki lub doświadcza przemocy.
11. Równo traktuj swoich pacjentów bez względu na jakiegokolwiek cechy, w tym specjalne potrzeby, niepełnosprawność, rasę, płeć, religię, kolor skóry, pochodzenie narodowe lub etniczne, język, orientację seksualną, stan zdrowia, wiek, zdolności, status społeczny.

12. Zapewnij dziecku prawo do odczuwania lęku i bólu, nie wywieraj presji.

NIGDY:

1. Nie naruszaj prawa dziecka do prywatności i intymności, nie ujawniaj danych osobowych ani wrażliwych.
2. Nie strasz dziecka i nie szantażuj w celu nakłonienia do współpracy.
3. Nie mów nieprawdy np. twierdząc, że nie będzie bolało, kiedy wiesz, że może boleć.
4. Nie ignoruj i nie bagatelizuj odczuć dziecka np. strachu, lęku przed bólem, niepewności, co do nowej sytuacji.
5. Nie oceniaj dziecka ani nie zawstydzaj, np. używając zwrotów typu „taka duża dziewczynka i się boi”, albo „chłopaki nie płaczą”.
6. Nie krzycz, nie upokarzaj, nie lekceważ i nie obrażaj dziecka.
7. Nie ignoruj dziecka i nie rozmawiaj z innymi dorosłymi tak, jakby nie było przy tym obecne.
8. Nie dotykaj dziecka bez uprzedzenia.
9. Nie stosuj wobec dziecka żadnej formy przemocy.

Współpraca z rodzicami/opiekunami

1. Traktuj problemy z jakimi zgłaszają się rodzice/opiekunowie dziecka z uważnością i zrozumieniem tego, że z punktu widzenia rodziców sytuacja ich dziecka jest zawsze najważniejsza.
2. Udzielaj wskazówek, bądź przewodnikiem po systemie ochrony zdrowia dla rodzica.
3. Udzielaj wskazówek, bądź przewodnikiem po systemie ochrony zdrowia dla rodzica.
4. W kontakcie z rodzicami/opiekunami nie kieruj się stereotypami; zachowaj uważność wobec pouczania rodziców/opiekunów w sprawach, które nie wiążą się ściśle ze zdrowiem lub stanem ich dziecka.
5. W kontakcie z rodzicami/opiekunami nie kieruj się stereotypami; zachowaj uważność wobec pouczania rodziców/opiekunów w sprawach, które nie wiążą się ściśle ze zdrowiem lub stanem ich dziecka.
6. Angażuj rodzica do współpracy i pomocy, np. przy badaniu, ale bez oszukiwania dziecka.
7. Udzielaj zrozumiałych informacji o wynikach badań i planie postępowania.
8. Zwracaj uwagę na relacje między rodzicem a dzieckiem.

NIGDY:

1. Nie oszukuj dziecka, nie manipuluj nim, aby nakłonić do współpracy.

2. Nie oceniaj dziecka ani nie zawstydzaj, np. używając zwrotów typu „taka duża dziewczynka i się boi”, albo „chłopaki nie płaczą”.
3. Nie ignoruj dziecka i nie rozmawiaj z innymi dorosłymi tak, jakby nie było przy tym obecne.
4. Nie dotykaj dziecka bez uprzedzenia.
5. Nie stosuj wobec dziecka żadnej formy przemocy.

ZASADY DOBRYCH RELACJI DOROSŁY-DZIECKO W NASZ LEKARZ PRZYCHODNIE MEDYCZNE SP. Z O.O. – WERSJA DLA DZIECI

Jesteś naszym pacjentem – to znaczy, że dbamy o to, abyś był/a zdrowy/zdrowa i dobrze się rozwijał/rozwijała.

W naszej pracy kierujemy się różnymi zasadami i nie wszystkie dotyczą tylko leczenia. Te, które czytasz, są skierowane do dzieci. Wyjaśnimy Ci w nich, co będziemy robić, abyś czuł/a się dobrze jako nasz pacjent.

1. Możesz nam powiedzieć jak lubisz, żeby się do Ciebie zwracać.
2. Masz prawo wiedzieć, jak nazywa się osoba, która Cię leczy i czym się zajmuje. Jeśli sama zapomni się przedstawić, możesz ją o to spytać.
3. Masz prawo do tego, żebyśmy cię uważnie wysłuchali.
4. Jeżeli czegoś nie rozumiesz lub nie wiesz, na czym polega Twoje leczenie, w jaki sposób przebiegać ma zabieg lub diagnostyka, a chcesz się tego dowiedzieć – pytaj śmiało! Postaramy się to wyjaśnić.
5. Chcemy szanować Twoje uczucia i potrzeby. Jeżeli czegoś się boisz, odczuwasz ból, jest Ci niewygodnie, albo nie podoba Ci się coś w przychodni - powiedz nam o tym.
6. Jeżeli potrzebujesz czegoś np. trzymania przez mamę za rękę, czy przytulenia możesz o tym powiedzieć. Na badanie możesz zabrać ulubioną przytulankę.
7. Wytłumaczymy Ci na czym polega badanie i w jego trakcie będziemy opowiadać, co robimy. Obiecujemy, że będzie tak delikatne, jak to możliwe. Możesz powiedzieć, jeżeli zabol.
8. Będziemy starali się pytać Cię o zdanie w sprawach, w których możemy dać Ci wybór.
9. Będziemy szanować Twoją prywatność. W gabinecie obecne są tylko niezbędne osoby. Powiedz nam, jeśli chcesz, aby badanie odbyło się za parawanem.

O czym jeszcze warto wiedzieć:

1. Jeżeli wydarzyło się coś, co Cię niepokoi, ktoś Cię skrzywdził lub przekroczył Twoje granice, możesz o tym powiedzieć pracownikowi medycznemu (np. lekarzowi, pielęgniarce, rejestratorce) i poprosić o pomoc. Postaramy się rozwiązać ten problem w taki sposób, abyś był/a bezpieczny/a.
2. Czasem jesteśmy zabiegani i zmęczeni, możemy nie mieć czasu, aby z Tobą dłużej porozmawiać, bo czekają na nas dzieci, które pilnie potrzebują naszej pomocy. Prosimy, nie

zniechęcaj się. W takiej sytuacji postaramy się wskazać Ci kogoś, kto będzie mógł odpowiedzieć na Twoje pytania i zaopiekować się Twoim problemem.

§ 5

SYMPTOMY KRZYWDZENIA – NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

Symptomy fizyczne

1. Widoczne obrażenia ciała, których pochodzenie trudno wyjaśnić i/lub które występują w miejscach przykrytych ubraniem i/lub u dziecka, które nie porusza się samodzielnie.
2. Rany, otarcia, blizny, sińce, stłuczenia w miejscach nietypowych dla przypadkowych urazów: plecy, pośladki, ramiona, uda, brzuch, krocze i stopy, okolica oczodołów (bez urazu czoła), policzki, usta, skroń, szyja, uszy.
3. Urazy więcej niż na jednej płaszczyźnie kończyny, głowy, tułowia.
4. Ślady mają charakterystyczny kształt odcisku dłoni, palców, przedmiotów, szczypania, drapania, gryzienia, duszenia.
5. Siniaki okularowe, sińce liczne, często symetryczne, w różnej fazie gojenia.
6. Urazy głowy u dzieci poniżej 3 r.ż.
7. Okrągłe punktowe poparzenia, oparzenia na plecach i pośladkach u małych dzieci, na grzbietowej powierzchni dłoni, rękawiczkowe/skarpetkowe.
8. Złamania u dzieci poniżej 3 r.ż., złamania kończyny górnej u dziecka niechodzącego, złamania spiralne, złamania dystalne, złamania żeber, złamania bez urazu lub po urazie nieadekwatnym np. upadek z kanapy.
9. Obrażenia w obrębie jamy ustnej: zasinienia śluzówek warg górnych i dziąseł z rozdarciem wędzidełka.
10. Stłuczenia i skaleczenia warg, dna jamy ustnej i języka w wyniku prób karmienia na siłę, wpychania smoczka etc., złamania zębów.
11. Urazy nosa, złamania, krwiaki (zropiałe) przegrody nosa.
12. Wielokrotne „przypadkowe” zatrucia, niewyjaśnione nieżyty żołądkowo-jelitowe.
13. Odmrożenia, hipotermia.
14. Słaby przyrost masy ciała, niedożywienie.

Symptomy i objawy związane z wykorzystywaniem seksualnym

1. Uporczywe i/lub nawracające objawy (np. krwawienie, nieprawidłowa wydzielina, ból, dyskomfort) ze strony odbytu/narządów płciowych bez wyjaśnienia medycznego.
2. Ślady obecności ciała obcego w pochwie lub odbycie.
3. Infekcja chorobami przenoszonymi drogą płciową u dziecka poniżej 15 r.ż.
4. Infekcja chorobami przenoszonymi drogą płciową u dziecka i młodzieży powyżej 15 r.ż. bez wyraźnego wskazania na dobrowolną aktywność seksualną z rówieśnikiem.
5. Infekcja wirusem HBV (Hepatitis B), brodawki wirusowe narządów płciowych (kłykciny kończyste) u dziecka poniżej 15 r.ż., o ile wykluczono transmisję okołoporodową, nie seksualną transmisję od osoby mieszkającej w tym samym gospodarstwie domowym, a w

przypadku dziecka i młodzieży powyżej 15 r.ż. również dobrowolną aktywność seksualną z rówieśnikiem.

6. Ciąża powstała u dziecka poniżej 15 r.ż. będąca wynikiem niedobrowolnej aktywności seksualnej.
7. Infekcja chorobami przenoszonymi drogą płciową u dziecka poniżej 15 r.ż. lub ciąża u nastolatki pow. 15 r.ż. w sytuacji, kiedy widoczna jest wyraźna różnica w wieku, sile lub stopniu dojrzałości między młodą kobietą, a jej partnerem/domniemanym ojcem. Szczególną uwagę należy zwrócić na przypadek związku kazirodczego lub z osobą cieszącą się zaufaniem, lub jeśli może istnieć podejrzenie wyzyskiwania seksualnego.

Zachowania ze strony dziecka

1. Wyraźna zmiana w zachowaniu dziecka – wycofanie, zubożenie lub nadmierne pobudzenie, trudność w regulacji emocji, która trudno wyjaśnić stanem zdrowia czy okolicznościami.
2. Dziecko zachowuje się w sposób nieadekwatny do wieku, jest zbyt infantylne lub nadmiernie dojrzałe.
3. Wyraźnie inne zachowanie w obecności rodzica/opiekuna niż w obecności innych osób.
4. Dziecko boi się rodzica/opiekuna.
5. Długotrwały, silny, trudny do opanowania płacz.
6. Opóźnienie w rozwoju fizycznym lub emocjonalnym.
7. Strach przed określonymi osobami, sytuacjami, miejscami i nasilony niepokój.
8. Problemy ze snem, koszmary, lęk przed zasypianiem.
9. Moczzenie, moczzenie nocne, zanieczyszczenie kałem.
10. Zaburzenia jedzenia, odmowa jedzenia lub nadmierne objadanie się, wymioty.
11. Dziwne lub nieadekwatne do wieku zainteresowanie seksem (np. dziecko jest nadmiernie pobudzone, dużo mówi o seksie, używa zbyt dorosłego lub wulgarnego słownictwa, wykazuje znajomość szczegółów związanych z aktywnością seksualną).
12. Niechęć do przebijania się w towarzystwie innych osób.
13. Samookaleczanie się, nadużywanie substancji psychoaktywnych.

Zachowania ze strony rodzica/opiekuna

1. Nie potrafi wyjaśnić mechanizmu urazu, podaje informacje nieadekwatne, niespójne lub sprzeczne.
2. Zmienia zdanie, co do okoliczności powstania urazu.
3. Zgłasza się po dłuższym czasie od pojawienia się objawów u dziecka.
4. Przypisuje odpowiedzialność za powstanie urazu osobie trzeciej.
5. Wykazuje brak lub nadmierne zainteresowanie urazem/stanem dziecka.
6. Nie reaguje na płacz, ból dziecka, nie okazuje emocji podczas opowiadania o dziecku.
7. Jest emocjonalnie niedostępny, nie reaguje na obecność dziecka, a w szczególności niemowlęcia.

8. Ma negatywne lub wrogie nastawienie do dziecka, odrzuca je lub robi z niego kozła ofiarnego.
9. Ma niewłaściwe rozwojowo oczekiwania lub interakcje z dzieckiem.
10. Stosuje groźby, surową dyscyplinę, w tym kary fizyczne.
11. Wykorzystuje dziecko do zaspokajania potrzeb osoby dorosłej (np. poprzez angażowanie w spory między opiekunami, czy stawianie w roli opiekuna i powiernika osoby dorosłej).
12. Nie zapewnia odpowiedniej socjalizacji dziecka (np. angażuje dziecko w działania niezgodne z prawem, nie dostarcza odpowiedniej stymulacji lub edukacji).
13. Przejawia nadopiekuńczość wobec dziecka, izoluje je od rówieśników.
14. Przekracza dopuszczalne granice w kontakcie fizycznym np. podczas zabawy z dzieckiem.
15. Jest bezradny życiowo, niezaradny lub w stanie zdrowia uniemożliwiającym zadbanie o potrzeby dziecka.
16. Nadużywa alkoholu i środków psychoaktywnych.
17. Stosuje przemoc wobec innych członków rodziny.
18. Dziecko jest brudne, nieprzyjemnie pachnie, nie jest prawidłowo pielęgnowane.
19. Dziecko nie otrzymuje odpowiedniej opieki medycznej (np. nie jest szczepione, nie ma okularów, nie otrzymuje zaleconych leków).
20. Dziecko lub nastolatek jest ubrany niewłaściwie do pogody.
21. Dziecko ma pogorszenie wyników w nauce, jest często nieobecne w szkole czy przedszkolu.
22. Dziecko nie otrzymuje regularnych posiłków, jest głodne, kradnie jedzenie kolegom.
23. Dziecko przebywa w otoczeniu niedostosowanym do jego etapu rozwojowego, co zagraża jego bezpieczeństwu.
24. Dziecko pozostaje w domu bez opieki osoby dorosłej.

§ 6

UJAWNIEŃ 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.

§ 7

SZKOLENIA

1. W terminie 60 dni od wprowadzenia standardów przeprowadza się szkolenie w tym zakresie dla całego personelu podmiotu.
2. Zakres szkolenia obejmuje w szczególności:
 - 2.1 Uregulowania w standardach ochrony dzieci;
 - 2.2 Podejmowanie interwencji zgodnie z procedurami opisanymi w Rozdziale III niniejszego dokumentu;
 - 2.3 Poszerzanie umiejętności w zakresie rozpoznawania symptomów krzywdzenia dzieci;
 - 2.4 Problematykę ochrony dzieci przed przemocą w zakresie adekwatnym do kompetencji zawodowych danej grupy pracowników.
3. Nasz lekarz przychodnie Medyczne Sp. z o.o. w miarę możliwości i odpowiednio do specyfiki działania inicjuje i prowadzi działania edukacyjne/informacyjne z obszaru ochrony dzieci przed krzywdzeniem (np. w formie ulotek informacyjnych, plakatów), skierowane do dzieci (w sposób dostosowany do ich wieku, percepcji i możliwości poznawczych) oraz do ich opiekunów, w szczególności na temat „Ochrona dzieci przed krzywdzeniem i prawa dziecka”, oraz informacji, gdzie mogą szukać pomocy.
4. Każdy nowo przyjęty członek personelu oraz raz na dwa lata każdy członek personelu pracujący z dziećmi przechodzi przeszkolenie w zakresie szkoleń wymienionych w pkt. 2.1 – 2.4.
5. Za organizację i realizację szkoleń odpowiedzialny jest Dyrektor Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne Sp. z o.o.

§ 8

OBOWIĄZKI KIEROWNICTWA PODMIOTU W ZAKRESIE WDRAŻANIA I REALIZACJI STANDARDÓW

1. Do obowiązków kierownictwa podmiotu należy nadzorowanie, delegowanie zadań oraz odpowiedzialności związanych z realizacją standardów ochrony dzieci w podmiocie do odpowiednich jednostek.
2. Wskazanie osób odpowiedzialnych za:
 - 2.1 przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu/podejrzeniach krzywdzenia dziecka;
 - 2.2 organizację i udzielenie wsparcia małoletniemu wg planu wsparcia.

- 2.3 prowadzenie interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka (w tym składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz za wszczynanie procedury „Niebieskie Karty”);
- 2.4 standardy ochrony dzieci w podmiocie, w tym przygotowanie personelu podmiotu do stosowania standardów,
3. Ustalenie zasad prowadzenia ewidencji/rejestru ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego.
Rejestr powinien zawierać informacje o zgłoszeniu: ze wskazaniem osoby zgłaszającej, osoby podejrzewanej o krzywdzenie (opiekun, członek personelu, inne dziecko, inna osoba), rodzaju podjętej interwencji (zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa, wnioski o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskiej Karty) oraz daty interwencji. W zależności od specyfiki placówki dokumenty zebrane i wytworzone w związku z podejrzeniem krzywdzenia dziecka załącza się do akt osobowych/dokumentacji małoletniego lub przechowuje wraz z rejestrem. Ewidencję zdarzeń, o ile jest prowadzona w formie papierowej, należy przechowywać w odpowiednio zabezpieczonej szafie metalowej, do której dostęp ma osoba odpowiedzialna za standardy ochrony.
4. Organizacja szkoleń dla personelu placówki.

§ 9

OBOWIĄZKI OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ ZA STANDARDY OCHRONY DZIECI

Do obowiązków Dyrektora Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne Sp. z o.o. należy:

1. Dbłość o udostępnienie standardów ochrony dzieci na terenie przychodni;
2. Przygotowanie personelu podmiotu do stosowania standardów przed przystąpieniem do pracy albo po dokonaniu zmian w tych standardach;
3. Delegowanie zadań oraz odpowiedzialności związanych z realizacją standardów w podmiocie do odpowiednich jednostek, personelu podmiotu oraz monitoring ich realizacji;
4. Prowadzenie ewidencji członków personelu podmiotu, którzy zapoznali się ze standardami ochrony dzieci przed przystąpieniem do pracy albo po dokonaniu zmian w standardach;
5. Przegląd standardów ochrony dzieci w porozumieniu i współpracy z kierownictwem, personelem podmiotu oraz dziećmi i jeśli to możliwe - opiekunami dziecka;
6. Regularne monitorowanie znajomości i przestrzegania przez personel placówki przyjętych standardów

7. Sprawdzanie i ocena skuteczności obowiązujących wytycznych i procedur,
8. Proponowanie zamian w standardach mających na celu skuteczną ochronę dzieci przed krzywdzeniem,
9. Organizowanie lub prowadzenie dla pracowników placówki cyklicznych szkoleń w zakresie obowiązujących standardów nie rzadziej niż raz na dwa lata, a także po każdej zmianie jej treści,
10. 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.
11. Współpraca z pozostałymi osobami odpowiedzialnymi za wdrażanie, realizowanie, upowszechnianie i monitorowanie standardów ochrony dzieci w podmiocie.

§ 10

Podmioty współpracujące, w przypadku gdy ich działalność obejmuje kontakt z dziećmi, są zobowiązane do przestrzegania standardów ochrony dzieci.

§ 11

ZASADY BEZPIECZNEGO KORZYSTANIA Z INTERNETU

1. Nasz lekarz Przychodnie Medyczne Sp. z o.o. nie umożliwia pacjentom dostępu do bezprzewodowego Internetu.
2. Na terenie Nasz lekarz Przychodnie Medyczne Sp. z o.o. dziecko korzysta z Internetu za zgodą rodzica/opiekuna i na udostępnionym przez niego urządzeniu.

Rozdział III. PROCEDURA INTERWENCJI W PRZYPADKU ZAGROŻENIA BEZPIECZEŃSTWA DZIECKA

§ 12

ZASADY OGÓLNE

1. Procedura interwencji mają za cel wspierać członków personelu w realizowaniu prawnego i społecznego reagowania w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka.
2. Procedura określa szczegółowe postępowanie w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa dziecka:

* w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu lub innej

- osoby dorosłej;
- * w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony rodzica, opiekuna lub innych bliskich dorosłych;
 - * w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony innego 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. Procedury uwzględniają obowiązki określone w przepisach prawa, m.in. art. 240 Kodeksu karnego⁵, art.12 Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej⁶ oraz art. 572 Kodeksu postępowania cywilnego⁷.
 6. 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.
 7. 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

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU PODEJRZENIA KRZYWDZENIA DZIECKA ZE STRONY RODZICA, OPIEKUNA LUB INNYCH BLISKICH DOROSŁYCH

1. W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu z uwagi na stosowanie wobec niego przemocy domowej, a w rodzinie mogą być inne dzieci narażone na krzywdzenie, należy niezwłocznie poinformować Policję i Pogotowie, jeśli to konieczne, dzwoniąc pod nr 112. Poinformowania służb dokonuje członek personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
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 nr 112. Poinformowania służb dokonuje członek personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.

3. W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko podmiotu w towarzystwie opiekuna będzie godziło w dobro dziecka, w tym zagrażało jego bezpieczeństwu, osoba odpowiedzialna za podejmowanie interwencji niezwłocznie informuje Policję.
4. W przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka należy sporządzić pisemne zawiadomienie, opisujące 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 przesać do najbliższej jednostki Policji lub Prokuratury.
5. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony rodziców, opiekunów prawnych lub innych domowników:
 - gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową⁸ należy wszcząć procedurę Niebieskiej Karty poprzez przesłanie formularza „Niebieska karta – A” do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego właściwego ze względu na zamieszkanie osoby doznającej przemocy domowej w terminie 5 dni,
 - gdy zaniedbanie nie stanowi przemocy domowej, a dziecko doświadcza np. 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.
6. W przypadku, gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka ze strony rodziców lub opiekunów prawnych należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka.

§ 14

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU PODEJRZENIA KRZYWDZENIA DZIECKA ZE STRONY CZŁONKA PERSONELU PODMIOTU LUB INNEJ OSOBY DOROSŁEJ

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 nr 112. Poinformowania służb dokonuje członek personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
2. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu należy niezwłocznie odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi aż do czasu wyjaśnienia sprawy.
3. W przypadku wszczęcia postępowania karnego przeciwko członkowi personelu w związku z popełnieniem przestępstwa przeciwko dziecku należy bezwzględnie i natychmiastowo

odsunąć te osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi aż do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.

4. 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.
5. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia opisującego dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego i potencjalnego sprawcy, następnie przesłaniu do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury.
6. W przypadku, kiedy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony członka personelu:
 - w sytuacji, kiedy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobro dziecka przełożony/inna osoba wskazana przez kierownictwo przeprowadza rozmowę dyscyplinującą z członkiem personelu,
 - w sytuacji, gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne, w szczególności, gdy doszło do 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 Nasz lekarz Przychodnie Medyczne Sp. z o.o. lecz przez podmiot trzeci, należy wówczas zarekomendować zawieszenie współpracy z tą osobą, a w razie potrzeby rozwiązać umowę z organizacją lub instytucją współpracującą.
7. 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 (aktualizacja standardów, obowiązkowe szkolenie) i nadzoruje ich realizację.

§ 15

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU PODEJRZENIA KRZYWDZENIA DZIECKA ZE STRONY INNEGO DZIECKA

1. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez inne dziecko przebywające w podmiocie, 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. Ustalenia są spisywane w notatce służbowej, dla dziecka krzywdzącego i krzywdzonego sporządzane są osobne 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 nr 112. Poinformowania służb dokonuje członek personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.

3. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka przez inne dziecko polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia i przesłaniu do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury. W przypadku popełnienia czynu karalnego na szkodę dziecka przez osobę w wieku powyżej 10 r.ż. i poniżej 17 r.ż. także należy sporządzić pisemne zawiadomienie. W przypadku popełnienia czynu karalnego przez dziecko poniżej 10 r.ż. 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, kiedy 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.
6. 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.

§ 16

PLAN WSPARCIA DZIECKA

1. Wobec dziecka, które doświadczyło krzywdzenia, osoba odpowiedzialna za udzielenie dziecku wsparcia opracowuje plan wsparcia.
2. Plan wsparcia powinien uwzględniać indywidualną sytuację dziecka, m.in. jego wiek, samopoczucie/obrażenia, charakter zdarzenia, sytuację rodzinną i zawierać wskazania dotyczące podjęcia przez podmiot działań, których celem jest zapewnienie dziecku bezpieczeństwa i poprawę jego dobrostanu, określenie źródła zagrożenia/krzywdzenia (opiekun lub inna osoba dorosła, personel podmiotu, inne dziecko).
3. Plan wsparcia powinien być opracowany w porozumieniu z opiekunami dziecka. W przypadku, gdy opiekun jest osobą krzywdzącą, wówczas plan wsparcia należy opracować w porozumieniu z rodzicem niekrzywdzącym lub inną osobą bliską wskazaną przez dziecko.

§ 17

ZASADY OCHRONY WIZERUNKU DZIECKA

1. Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne Sp. z o.o. zapewnia najwyższe standardy ochrony danych osobowych dzieci zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne Sp. z o.o., uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka.
3. Poniższe zasady odnoszą się do rejestrowania, przetwarzania i upubliczniania wizerunku dziecka z wyłączeniem monitoringu na mocy art. 23a ustawy o działalności leczniczej (nowelizacja ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw z 22 sierpnia 2023 r.).

4. Dobrą praktyką jest rezygnacja z utrwalania i powielania wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) przebywającego w podmiocie medycznym, szczególnie w kontekście działań marketingowych i promocyjnych firm, organizacji pozarządowych oraz aktywności społeczno-politycznych przedstawicieli władz centralnych i samorządowych.
5. Pracownikowi placówki nie wolno umożliwiać przedstawicielom mediów utrwalania wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) na terenie placówki bez pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego dziecka.
6. W celu uzyskania zgody, o której mowa powyżej, pracownik placówki może skontaktować się z opiekunem dziecka i ustalić procedurę uzyskania zgody. Niedopuszczalne jest podanie przedstawicielowi mediów danych kontaktowych do opiekuna dziecka – bez wiedzy i zgody tego opiekuna.
7. Jeżeli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości, takiej jak: zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza, zgoda rodzica lub opiekuna prawnego na utrwalanie wizerunku dziecka nie jest wymagana.
8. Upublicznienie przez pracownika placówki wizerunku dziecka utrwalonego w jakiegokolwiek formie (fotografia, nagranie audio-wideo) wymaga pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego dziecka.
9. Pisemna zgoda, o której mowa powyżej, powinna zawierać informację, gdzie będzie umieszczony zarejestrowany wizerunek i w jakim kontekście będzie wykorzystywany.
10. Wizerunek małoletniego utrwalony za pomocą kamer przemysłowych służących do rejestracji dźwięku lub obrazu na potrzeby zapewnienia bezpieczeństwa osobom i mieniu znajdującym się w podmiocie leczniczym nie podlega upublicznieniu i nie wymaga zgody przedstawiciela ustawowego małoletniego do utrwalania jego wizerunku. Wykorzystanie utrwalonych w ten sposób materiałów ograniczone jest wyłącznie do pierwotnie określonych dla ich rejestracji celów.

Rozdział IV. MONITORING STOSOWANIA STANDARDÓW OCHRONY DZIECI I REALIZACJI STANDARDÓW OCHRONY DZIECI W PODMIOCIE

§ 18

MONITOROWANIE REALIZACJI STANDARDÓW

1. Realizacja standardów ochrony dzieci w podmiocie jest regularnie monitorowana, poddawana ewaluacji i modyfikowana w przypadku stwierdzenia takiej konieczności.
2. Osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci w podmiocie :
 - 1) regularnie monitoruje znajomość i przestrzeganie przez personel podmiotu przyjętych standardów ochrony dzieci,
 - 2) sprawdza i ocenia skuteczność obowiązujących wytycznych i procedur,
 - 3) prowadzi rejestr naruszeń standardów i reaguje na nie,

- 4) proponuje zmiany w standardach mające na celu skuteczną ochronę dzieci przed krzywdzeniem,
- 5) prowadzi dla personelu podmiotu cykliczne szkolenia w zakresie obowiązujących standardów nie rzadziej niż raz na dwa lata, a także po każdej zmianie jej treści.

§ 19

ZNAJOMOŚĆ STANDARDÓW

1. Znajomość standardu jest weryfikowana podczas corocznego Audytu Bezpieczeństwa Medycznego.
2. Jeśli na podstawie wyniku audytu zostanie ustalone, że stopień znajomości standardów ochrony dzieci wśród członków personelu jest niewystarczający kierownictwo podmiotu ma obowiązek przeprowadzić szkolenie ze standardów ochrony dzieci dla personelu.

§ 20

Rozdział V. PRZEPISY KOŃCOWE

1. Standardy wchodzi w życie z dniem jej ogłoszenia.
2. Udostępnienie standardów w wersji pełnej oraz skróconej, przeznaczonej dla dzieci następuje w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią przez personel podmiotu, dzieci i ich opiekunów poprzez:
 - a) wywieszenie w placówkach w widocznym miejscu.
 - b) zamieszczenie na stronie internetowej www.naszlekarz.pl
 - c) przekazanie służbowymi drogami komunikacyjnymi wszystkim członkom personelu i podmiotom współpracującym.

¹ W rozumieniu art. 98 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

² W rozumieniu art. 155 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

³ W rozumieniu art. 112 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

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

⁵ Art. 240 Kodeksu karnego nakłada obowiązek powiadomienia prokuratora lub policji na każdego, kto ma wiarygodną wiadomość o karalnym przygotowaniu, usiłowaniu lub dokonaniu m.in. tych czynów: zabójstwo (art. 148 kk), spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 156 kk), zgwałcenia małoletniego poniżej 15 r. ż., zbiorowe, „kazirodzkie” lub zgwałcenie ze szczególnym okrucieństwem (art. 197 §3 lub §4 kk), seksualne wykorzystanie niepełnoletniości lub bezradności (art. 198 kk), seksualne wykorzystanie małoletniego poniżej lat 15 (art. 200 kk). Niedopełnienie tego obowiązku jest zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3.

⁶ Art. 12 Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej nakłada obowiązek niezwłocznego zawiadomienia policji lub prokuratury na osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie o popełnieniu ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie. Ponadto ustawa ta nakłada na pracowników ochrony zdrowia obowiązek wszczęcia procedury Niebieskie Karty w sytuacji podejrzenia stosowania przemocy domowej wobec dziecka.

⁷ Art. 572 Kodeksu postępowania cywilnego stanowi, że każdy, kto wie o zagrożeniu dobra dziecka, obowiązany jest zawiadomić o nim sąd opiekuńczy.

⁸ 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 narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę. Do wszczęcia procedury nie jest wymagana zgoda osoby doznającej przemocy ani osoby stosującej przemoc (Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 424 z późn. zm.)



**Standardy Ochrony Małoletnich
w Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne Sp. z o.o.
Załącznik nr 1
Wykaz osób odpowiedzialnych za kwestie
związane z ochroną dzieci**

SOM – Załącznik nr 1
Wydanie I / 2024
Data wydania:
15.08.2024 r.

	Stanowisko	Imię i Nazwisko	Data	Podpis i pieczęćka
Opracował	Koordinator ds. Procedur Medycznych	Małgorzata Piątkowska	15.08.2024 r.	<i>Małgorzata Piątkowska</i> Koordinator ds. procedur medycznych
Zatwierdził	Dyrektor Operacyjny	Sylwia Raczek	15.08.2024 r.	Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne Sp. z o.o. DYREKTOR DS. MEDYCZNYCH <i>Sylwia Raczek</i>
Zatwierdził	Dyrektor Zarządzający	Robert Krom	15.08.2024 r.	<i>Robert Krom</i> Członek Zarządu

Wykaz osób odpowiedzialnych za kwestie związane z ochroną dzieci

1. Osobami odpowiedzialnymi za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzieleniu mu wsparcia, a także za prowadzenie rejestru zgłoszeń są:

KAROLINA POLASZCZYC

2. Osobami odpowiedzialnymi za składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz za wszczynanie procedury „Niebieskiej Karty” są:

KAROLINA POLASZCZYC

3. Osobami odpowiedzialnymi za ewaluację standardów są:

MAŁGORZATA PIĄTKOWSKA

4. Osobą odpowiedzialną za przygotowanie personelu do stosowania standardów jest:




.....
MAGORZATA PIATKOWSKA

5. Za weryfikację pracowników (w Krajowym Rejestrze Karnym oraz Rejestrze Sprawców Przepięstw na Tle Seksualnym, zgodnie z zapisami ustawy o przeciwdziaaniu zagroženiom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich) podczas zatrudniania odpowiada Dział HR.



**Standardy Ochrony Małoletnich
w Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne Sp. z o.o.
Załącznik nr 2
Wykaz instytucji wsparcia**

SOM – Załącznik nr 2
Wydanie I / 2024
Data wydania:
15.08.2024 r.

	Stanowisko	Imię i Nazwisko	Data	Podpis i pieczęćka
Opracował	Koordynator ds. Procedur Medycznych	Małgorzata Piątkowska	15.08.2024 r.	 Małgorzata Piątkowska ds. procedur medycznych
Zatwierdził	Dyrektor Medyczny	Sylwia Raczko	15.08.2024 r.	 Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne Sp. z o.o. DYREKTOR DS. MEDYCZNYCH
Zatwierdził	Dyrektor Zarządzający	Robert Krom	15.08.2024 r.	 Robert Krom Sylwia Raczko Członek Zarządu

Wykaz instytucji wsparcia dla dzieci i rodziców

1. Telefon alarmowy w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia **112**
2. Dziecięcy telefon zaufania Rzecznika Praw Dziecka – **800 12 12 12**
3. Bezpłatny telefon zaufania dla dzieci i młodzieży - **116 111**
4. Bezpłatny kryzysowy telefon zaufania dla dorosłych – **116 123**
5. Bezpłatny ogólnopolski telefon dla ofiar przemocy w rodzinie – **Niebieska Linia – 800 12 00 02**
(czynny całą dobę)
6. Kujawsko-Pomorska Niebieska Linia – **800 154 030**
7. Centrum wsparcia dla osób w stanie kryzysu emocjonalnego – **800 70 22 22**
(czynny całą dobę)
8. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie – Toruń, ul. Dekerta 24 tel. **056 661 17 30**
9. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie – Toruń, ul. Konstytucji 3 Maja tel. **056 650 85 62**
10. Centrum Wspierania Dzieci i Młodzieży w Toruniu - Toruń, ul. Kwiatowa 43 tel. **506 203 047**

Strona 1 z 2

Zastrzegamy wszelkie prawa do tego dokumentu i zawartej w nim treści. Powielanie oraz udostępnianie osobom nieupoważnionym bez pisemnego zezwolenia Zarządu jest zabronione.
Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne Sp. z o.o., ul. Batorego 18-22, 87-100 Toruń, NIP 879-274-08-27,
REGON 522703447-00010
www.naszlekarz.pl tel. 56 300-43-00



**Standardy Ochrony Małoletnich
w Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne Sp. z o.o.
Załącznik nr 3
Wersja skrócona standardów – dla dzieci**

SOM – Załącznik nr 3
Wydanie I / 2024
Data wydania:
15.08.2024 r.

	Stanowisko	Imię i Nazwisko	Data	Podpis i pieczęćka
Opracował	Koordinator ds. Procedur Medycznych	Małgorzata Piątkowska	15.08.2024 r.	 Małgorzata Piątkowska Koordynator ds. procedur medycznych
Zatwierdził	Dyrektor Medyczny	Sylwia Raczek	15.08.2024 r.	 Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne Sp. z o.o. DYREKTOR DS. MEDYCZNYCH
Zatwierdził	Dyrektor Zarządzający	Robert Krom	15.08.2024 r.	 Robert Krom Członek Zarządu

**ZASADY DOBRYCH RELACJI DOROSŁY-DZIECKO W NASZ LEKARZ PRZYCHODNIE MEDYCZNE SP. Z O.O.
– WERSJA DLA DZIECI**

Jesteś naszym Pacjentem – to znaczy, że dbamy o to, abyś był/a zdrowy/zdrowa i dobrze się rozwijał/rozwijała.

W naszej pracy kierujemy się różnymi zasadami i nie wszystkie dotyczą tylko leczenia. Te, które czytasz są skierowane do dzieci. Wyjaśnimy Ci w nich, co będziemy robić, abyś czuł/a się dobrze jako nasz Pacjent.

1. Możesz nam powiedzieć jak lubisz, żeby się do Ciebie zwracać.
2. Masz prawo wiedzieć, jak nazywa się osoba, która Cię leczy i czym się zajmuje. Jeśli sama zapomni się przedstawić, możesz ją o to spytać.
3. Masz prawo do tego, żebyśmy cię uważnie wysłuchali.
4. Jeżeli czegoś nie rozumiesz lub nie wiesz, na czym polega Twoje leczenie, w jaki sposób przebiegać ma zabieg lub diagnostyka, a chcesz się tego dowiedzieć – pytaj śmiało! Postaramy się to wyjaśnić.
5. Chcemy szanować Twoje uczucia i potrzeby. Jeżeli czegoś się boisz, odczuwasz ból, jest Ci niewygodnie, albo nie podoba Ci się coś w przychodni - powiedz nam o tym.
6. Jeżeli potrzebujesz czegoś np. trzymania przez mamę za rękę, czy przytulenia możesz o tym powiedzieć. Na badanie możesz zabrać ulubioną przytulankę.

Strona 1 z 2

Zastrzegamy wszelkie prawa do tego dokumentu i zawartej w nim treści. Powielanie oraz udostępnianie osobom nieupoważnionym bez pisemnego zezwolenia Zarządu jest zabronione.
Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne Sp. z o.o., ul. Batorego 18-22, 87-100 Toruń, NIP 879-274-08-27,
REGON 522703447-00010
www.naszlekarz.pl tel. 56 300-43-00

7. Wytłumaczymy Ci na czym polega badanie i w jego trakcie będziemy opowiadać, co robimy. Obiecujemy, że będzie tak delikatne, jak to możliwe. Możesz powiedzieć, jeżeli zabolisz.
8. Będziemy starali się pytać Cię o zdanie w sprawach, w których możemy dać Ci wybór.
9. Będziemy szanować Twoją prywatność. W gabinecie obecne są tylko niezbędne osoby. Powiedz nam, jeśli chcesz, aby badanie odbyło się za parawanem.

O czym jeszcze warto wiedzieć:

1. Jeżeli wydarzyło się coś, co Cię niepokoi, ktoś Cię skrzywdził lub przekroczył Twoje granice, możesz o tym powiedzieć pracownikowi medycznemu (np. lekarzowi, pielęgniarce, rejestratorce) i poprosić o pomoc. Postaramy się rozwiązać ten problem w taki sposób, abyś był/a bezpieczny/a.
2. Czasem jesteśmy zabiegani i zmęczeni, możemy nie mieć czasu, aby z Tobą dłużej porozmawiać, bo czekają na nas dzieci, które pilnie potrzebują naszej pomocy. Prosimy, nie zniechęcaj się. W takiej sytuacji postaramy się wskazać Ci kogoś, kto będzie mógł odpowiedzieć na Twoje pytania i zaopiekować się Twoim problemem.

Schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez rodzica lub 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 osoby podejrzanej o krzywdzenie.
2. Powiadom policję pod nr 112 lub 997.
3. Powiadom przełożonego.
4. Powiadom niekrzywdzącego rodzica/opiekuna dziecka.

Doznaje przemocy domowej, lub jest jej świadkiem:

1. Rozpocznij procedurę Niebieskiej Karty poprzez wypełnienie formularza Niebieska Karta – A.
2. W przypadku podejrzenia że opuszczenie przez dziecko szpitala w towarzystwie rodzica lub opiekuna prawnego godzi w dobro dziecka, w tym zagraża jego bezpieczeństwu, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

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

1. Należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka z wnioskiem o wgląd w sytuację dziecka.



**Standardy Ochrony Małoletnich
w Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne Sp. z o.o.
Załącznik nr 5
Karta Interwencji**

SOM – Załącznik nr 5
Wydanie I / 2024
Data wydania:
15.08.2024 r.

	Stanowisko	Imię i Nazwisko	Data	Podpis i pieczęćka
Opracował	Koordinator ds. Procedur Medycznych	Małgorzata Piątkowska	15.08.2024 r.	<i>Małgorzata Piątkowska</i> Koordinator ds. procedur medycznych
Zatwierdził	Dyrektor Operacyjny	Sylwia Raczek	15.08.2024 r.	Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne Sp. z o.o. REKTOR DS. MEDYCZNYCH <i>Sylwia Raczek</i>
Zatwierdził	Dyrektor Zarządzający	Robert Krom	15.08.2024 r.	<i>Robert Krom</i> Członek Zarządu

KARTA INTERWENCJI

1. Imię i nazwisko dziecka
 2. Przyczyna interwencji (forma krzywdzenia)
.....
.....
 3. Osoba zawiadamiająca o podejrzeniu krzywdzenia
 4. Opis podjętych działań, innych niż interwencja
.....
.....
- Data
- Działanie

Strona 1 z 2

Zastrzegamy wszelkie prawa do tego dokumentu i zawartej w nim treści. Powielanie oraz udostępnianie osobom nieupoważnionym bez pisemnego zezwolenia Zarządu jest zabronione.
Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne Sp. z o.o., ul. Batorego 18-22, 87-100 Toruń, NIP 879-274-08-27,
REGON 522703447-00010
www.naszlekarz.pl tel. 56 300-43-00



**Standardy Ochrony Małoletnich
w Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne Sp. z o.o.
Załącznik nr 5
Karta Interwencji**

SOM – Załącznik nr 5

Wydanie I / 2024

Data wydania:
15.08.2024 r.

5. Spotkanie z rodzicami/opiekunami prawnymi dziecka

Data

Opis spotkania

.....

.....

.....

6. Forma podjętej interwencji (zakreślić właściwe):

- zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa

- wniosek o wgląd w sytuację dziecka/rodziny

- inny rodzaj interwencji, jaki?

7. Dane dotyczące interwencji (nazwa organu, do którego zgłoszono interwencję) i data interwencji

8. Wyniki interwencji:

- działania organów wymiaru sprawiedliwości, jeśli organizacja uzyskała informacje o wynikach działania własnego/działania rodziców/ opiekunów prawnych

.....

Data

Działanie



**Standardy Ochrony Małoletnich
w Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne Sp. z o.o.
Załącznik nr 6
Wzór zawiadamiania o popełnianiu przestępstwa**

SOM – Załącznik nr 6
Wydanie I / 2024
Data wydania:
15.08.2024 r.

	Stanowisko	Imię i Nazwisko	Data	Podpis i pieczęćka
Opracował	Koordinator ds. Procedur Medycznych	Małgorzata Piątkowska	15.08.2024 r.	<i>Małgorzata Piątkowska</i> Koordinator ds. procedur medycznych
Zatwierdził	Dyrektor Medyczny	Sylwia Raczek	15.08.2024 r.	Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne Sp. z o.o. DYREKTOR DS. MEDYCZNYCH <i>Sylwia Raczek</i>
Zatwierdził	Dyrektor Zarządzający	Robert Krom	15.08.2024 r.	<i>Robert Krom</i> Sylwia Raczek Członek Zarządu

Wzór zawiadamiania o popełnianiu przestępstwa

Miejsce, dnia

Prokuratura Rejonowa w.....

Zawiadamiający:

Imię i nazwisko lub nazwa instytucji reprezentowana przez:
adres do korespondencji:

Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa

Niniejszym składam zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa
wobec małoletniego (imię i nazwisko, data urodzenia)
przez (imię i nazwisko domniemanego sprawcy).....



**Standardy Ochrony Małoletnich
w Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne Sp. z o.o.
Załącznik nr 6
Wzór zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa**

SOM – Załącznik nr 6
Wydanie I / 2024
Data wydania:
15.08.2024 r.

Uzasadnienie

W trakcie wykonywania przez (imię i nazwisko
pracownika) czynności służbowych (informacja o charakterze czynności, np. podczas treningu)
..... (imię i nazwisko dziecka)
....., dziecko ujawniło

Dalszy opis podejrzenia popełnienia przestępstwa

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

Mając na uwadze powyższe informacje, a także dobro i bezpieczeństwo małoletniego wnoszę
o wszczęcie postępowania w tej sprawie.

Wszelką korespondencję w sprawie proszę przysyłać na adres korespondencyjny.....
.....

.....
podpis pracownika

.....
podpis osoby odpowiedzialnej za podejmowanie
interwencji



**Standardy Ochrony Małoletnich
w Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne Sp. z o.o.
Załącznik nr 7
Formularz Niebieska Karta**

SOM – Załącznik nr 7
Wydanie I / 2024
Data wydania:
15.08.2024 r.

	Stanowisko	Imię i Nazwisko	Data	Podpis i pieczęćka
Opracował	Koordynator ds. Procedur Medycznych	Małgorzata Piątkowska	15.08.2024 r.	
Sprawdził	Dyrektor Medyczny	Sylwia Raczko	15.08.2024 r.	 <i>Sylwia Raczko</i>
Zatwierdził	Dyrektor Zarządzający	Robert Krom	15.08.2024 r.	 <i>Robert Krom</i>

Formularz Niebieska Karta

Strona 1 z 1

Zastrzegamy wszelkie prawa do tego dokumentu i zawartej w nim treści. Powielanie oraz udostępnianie osobom nieupoważnionym bez pisemnego zezwolenia Zarządu jest zabronione.
Nasz Lekarz Przychodnie Medyczne Sp. z o.o., ul. Batorego 18-22, 87-100 Toruń, NIP 879-274-08-27,
REGON 522703447-00010
www.naszlekarz.pl tel. 56 300-43-00

.....
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
Małoletni (Tak/Nie) ¹⁾			
Imię i nazwisko			
Imiona rodziców			
Wiek			
PESEL ²⁾			
Nazwa i adres miejsca pracy/ nazwa i adres placówki oświatowej, do której uczęszcza małoletni			
<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			
<i>Stosunek pokrewieństwa, powinowactwa lub rodzaj relacji z osobą stosującą przemoc domową: (np. żona, była żona, partner, były partner, córka, pasierb, matka, teść)¹⁾</i>			

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

II. LICZBA MAŁOLETNIICH 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 doznającą 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 doznającej przemocy	wobec Osoby 2 doznającej przemocy	wobec Osoby 3 doznającej przemocy	wobec Osoby 1 doznającej przemocy	wobec Osoby 2 doznającej przemocy	wobec Osoby 3 doznającej przemocy
Przemoc fizyczna ³⁾ <i>bicie, szarpanie, kopanie, duszenie, popychanie, obezwładnianie i inne (wymień jakie)</i>						
Przemoc psychiczna ³⁾ <i>izolowanie, wyzywanie, ośmieszanie, grożenie, 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>niełożenie na utrzymanie osób, wobec których istnieje taki obowiązek, niezaspokajanie potrzeb materialnych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych oraz ich sprzedawanie i inne (wymień jakie)</i>						
Przemoc za pomocą środków komunikacji elektronicznej ³⁾ <i>wyzywanie, straszenie, poniżanie osoby w Internecie lub przy użyciu telefonu, robienie jej zdjęcia lub rejestrowanie</i>						

filmów bez jej zgody, publikowanie w Internecie lub rozsyłanie telefonem zdjęć, filmów lub tekstów, które ją obrażają lub ośmieszają, i inne (wymień jakie)					
Inne ³⁾ zaniedbanie, niezaspokojenie podstawowych potrzeb biologicznych, psychicznych i innych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wnoszenie 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 (wymień jakie)					

V. CZY OSOBA DOZNAJĄCA PRZEMOCY DOMOWEJ ODNIOSŁA 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 BROŃ 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			
<i>Adres miejsca zamieszkania:</i>			
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Gmina			
Województwo			
Ulica			
Nr domu/nr lokalu			
Telefon lub adres e-mail			
<i>Stosunek świadka do osób, wobec których są podejmowane działania w ramach procedury „Niebieskie Karty” (np. członek rodziny, osoba obca)¹⁾</i>			

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 określonej 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

Ankieta dla członków personelu monitorująca poziom znajomości standardów ochrony dzieci, przestrzegania standardów oraz skuteczności obowiązujących procedur.

Oceń (w skali od 1 do 10) <u>swoją znajomość standardów</u> ochrony dzieci (1 – niska, 10 – wysoka)	
Jak oceniasz (w skali od 1 do 10) <u>poziom znajomości standardów</u> ochrony dzieci wśród personelu? (1 – niska, 10 – wysoka)	
Oceń (w skali od 1 do 10) <u>swoją umiejętność rozpoznawania</u> symptomów krzywdzenia dzieci (1 – niska, 10 – wysoka)	
Jak oceniasz (w skali od 1 do 10) <u>umiejętności innych pracowników</u> w rozpoznawaniu symptomów krzywdzenia dzieci (1 – niska, 10 – wysoka)	
Oceń (w skali od 1 do 10) <u>swoją znajomość procedur reagowania</u> na symptomy krzywdzenia dzieci (1 – niska, 10 – wysoka)	
Jak oceniasz (w skali od 1 do 10) <u>znajomość procedur reagowania</u> na symptomy krzywdzenia dzieci wśród innych pracowników? (1 – niska, 10 – wysoka)	
Czy w Twojej ocenie konieczne jest poprawienie znajomości obowiązujących standardów ochrony dzieci wśród pracowników? Jeśli tak, zaznacz w jakim obszarze.	<ol style="list-style-type: none"> 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 5. zasad dostępu dzieci do Internetu
Czy zdarzyło Ci się zaobserwować w placówce naruszenie standardów ochrony dzieci? Jeśli tak – jakie zasady zostały naruszone (odpowiedz opisowo)	
Czy zostały wówczas podjęte przez Ciebie jakieś działania? Jeśli tak – jakie, jeśli nie – dlaczego? (odpowiedz opisowo)	
Co w twojej ocenie szczególnie sprawdza się w standardach ochrony dzieci? Które zasady są trudne do realizacji? Zaproponuj zmiany i szkolenia.	

Ankieta dla dzieci-pacjentów

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

Ankieta dla rodziców/opiekunów

<p>Czy poinformowano Panią/Pana o obowiązujących w podmiocie standardach ochrony dzieci? Tak/nie</p>	
<p>Czy wiesz, że personel podmiotu jest zobowiązany do przestrzegania „zasad bezpiecznych relacji między personelem a dziećmi?” Tak/nie</p>	
<p>Jak się czujesz w relacjach z pracownikami placówki? (1 – źle, 10 – bardzo dobrze). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.</p>	
<p>Określ w skali od 1 do 10 poziom zaufania do pracowników placówki (1 – niski, 10 – wysoki). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.</p>	
<p>Jak oceniasz relacje między dziećmi przebywającymi w podmiocie? (1 – trudne, 10 – bardzo dobre). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.</p>	
<p>Czy wiesz, do kogo z personelu możesz się zwrócić w sytuacji, gdy: Twoje dziecko obawia się o swoje zdrowie, doświadczyło przemocy lub niekomfortowego dla niego, przekraczającego granice, zachowania ze strony członka personelu, innego dziecka, rodzica dziecka, lub innej osoby? tak/nie</p>	
<p>Czy wiesz, do kogo z personelu możesz się zwrócić w sytuacji, gdy: byłeś świadkiem, że pracownik placówki, inne dziecko, rodzic dziecka czy inna osoba, zachował się w sposób niewłaściwy, niekomfortowy czy przekraczający granice wobec innego dziecka? tak/nie</p>	
<p>Czy zdarzyło Ci się być <u>świadkiem przemocy</u> w placówce? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś?</p>	

Czy zdarzyło się, że Twoje dziecko <u>doświadczyło przemocy</u> w placówce? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś?	
Czy w placówce w widocznym miejscu są dostępne informacje na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji, w tym numery bezpłatnych telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży?	
To jest miejsce dla Ciebie. Napisz, czego brakuje Ci w placówce, co chciałbyś zmienić ale także co się podoba.	