

Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu	PROCEDURA	P-ZO-PDM, ZP-PZPD-03
	STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNI	Wersja I
		Strona 1 z 15

1. CEL PROCEDURY

1.1 Celem niniejszej Procedury jest określenie zasad postępowania mającego na celu ochronę dzieci przed krzywdzeniem, zagwarantowanie im dobrostanu i możliwości rozwoju oraz zapewnienie bezpieczeństwa dzieciom w sytuacji, gdy istnieje podejrzenie, że są krzywdzone.

1.2 Przedmiotem procedury jest określenie:

1.2.1 zasad bezpiecznej rekrutacji personelu;

1.2.2 zasad zapewniających bezpieczne relacje między małoletnim a personelem Szpitala, a w szczególności zachowań niedozwolonych wobec małoletnich oraz wymogów dotyczących bezpiecznych relacji małoletni – małoletni, w tym zachowań niedozwolonych;

1.2.3 zasad i procedury podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego;

1.2.4 procedur i osób odpowiedzialnych za składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz w przypadku instytucji, które posiadają takie uprawnienia, osób odpowiedzialnych za wszczynanie procedury „Niebieskiej Karty”;

1.2.5 zasad przeglądu i aktualizacji standardów;

1.2.6 zakresu kompetencji osoby odpowiedzialnej za przygotowanie personelu Szpitala do stosowania standardów, zasad przygotowania tego personelu do ich stosowania oraz sposobu dokumentowania tej czynności;

1.2.7 zasad i sposobu udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim standardów do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania;

1.2.8 osób odpowiedzialnych za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia;

1.2.9 sposobu dokumentowania i zasad przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego;

1.2.10 zasad ustalania planu wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia;

1.2.11 zasad korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet;

1.2.12 procedury ochrony dzieci przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami w sieci Internet oraz utwalonymi w innej formie.

2. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA

Niniejsza procedura dotyczy całego personelu Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu.

3. TERMINOLOGIA

3.1 Małoletni / małoletni pacjent / dziecko – każda osoba do ukończenia 18. roku życia.

Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu	PROCEDURA	P-ZO-PDM, ZP-PZPD-03
	STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNIICH	Wersja I
		Strona 2 z 15

3.2 WSN / Szpital - Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu.

3.3 Interwencja - inaczej działanie, w procedurze oznacza reakcję na objawy krzywdzenia i podjęcie kroków celem zabezpieczenia dziecka.

3.4 Procedura – niniejszy dokument Standardy Ochrony Małoletnich.

3.5 Personel – każda z osób zatrudnionych w WSN, bez względu na formę zatrudnienia, w tym współpracownik, stażysta, wolontariusz lub inna osoba.

3.6 Opiekun dziecka – rodzice, opiekunowie prawni oraz inne osoby, którym sąd powierzył sprawowanie opieki nad dzieckiem.

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

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

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

Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu	PROCEDURA	P-ZO-PDM, ZP-PZPD-03
	STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNI	Wersja I
		Strona 3 z 15

i seksualne, werbalne lub fizyczne zachowania lub gesty, które są lub mogą być racjonalnie postrzegane jako obraźliwe lub upokarzające.

4. OPIS SPOSOBU POSTĘPOWANIA

4.1 Zasady rekrutacji personelu.

4.1.1 Za proces rekrutacji odpowiada Dział Kadrowo-Płacowy.

4.1.2 Podczas rekrutacji personelu bierze się pod uwagę m.in. wykształcenie, uprawnienia, kwalifikacje zawodowe, przebieg dotychczasowego zatrudnienia kandydata/kandydatki oraz stosunek do wartości i misji Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu oraz do ochrony praw dzieci, zapewnienia im szacunku i bezpieczeństwa.

4.1.3 Szczegółowo proces rekrutacji personelu pracującego z dziećmi określony został w Procedurze „Zasady bezpiecznej rekrutacji personelu”.

4.2 Zasady zapewniające bezpieczne relacje między małym pacjentem a personelem Szpitala, a w szczególności zachowania niedozwolone wobec małych pacjentów oraz wymogi dotyczące bezpiecznych relacji małych pacjentów – małych pacjentów, w szczególności zachowania niedozwolone.

4.2.1 Zasady ogólne:

- 1) Personel zobowiązany jest do przestrzegania przepisów prawa powszechnie obowiązującego, a w szczególności do bezwzględnego przestrzegania praw pacjenta.
- 2) Personel we wszystkich działaniach podejmowanych wobec małego pacjenta ma obowiązek kierować się jego dobrem i najlepszym interesem.
- 3) W każdej interakcji z małym pacjentem Personel bierze pod uwagę jego wiek, sytuację medyczną, możliwości poznawcze i indywidualne potrzeby.
- 4) W kontakcie z małym pacjentem i jego opiekunami Personel ma obowiązek zachować: życzliwość, empatię, szacunek, wrażliwość kulturową i postawę nieocenającą.

4.2.2 Prawo do informacji i współdziałania:

- 1) Personel podczas kontaktu z małym pacjentem powinien mu się przedstawić, określić swoją rolę w Szpitalu, przekazać mu informacje na temat tego, co jest powodem jego wizyty w Szpitalu, co się z nim dzieje, stworzyć mu warunki do zadawania pytań. W rozmowie z małym pacjentem warto zwracać się do niego po imieniu w preferowanej przez małego pacjenta formie, prowadząc komunikację ze współobecnymi opiekunami lub osobami z grona Personelu należy pamiętać o obecności małego dziecka. Personel powinien uszanować prawo małego pacjenta do zmienności jego nastrojów, zmienności jego zdania, w szczególności stanowiących następstwo nowej sytuacji, w jakiej się znajduje w związku z pobytem w Szpitalu.
- 2) Informacje powinny być przekazywane w prosty i przystępny sposób, aby mogły być zrozumiane przez małego pacjenta, forma przekazu i treść przekazywana powinny uwzględniać wiek małego pacjenta, jego sytuację, stopień rozwoju, dojrzałości emocjonalnej.

4.2.3 Poszanowanie intymności małego pacjenta:

Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu	PROCEDURA	P-ZO-PDM, ZP-PZPD-03
	STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNI	Wersja I
		Strona 4 z 15

- 1) Każdy małoletni pacjent ma prawo do poszanowania jego intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.
- 2) W trakcie udzielania świadczenia medycznego należy z zachowaniem prawa do intymności i godności małoletniego pacjenta odsłaniać jego ciało partiami. W trakcie badania dziecka powinien towarzyszyć opiekun lub inna osoba z Personelu.
- 3) Uwzględniając sytuację małoletniego pacjenta, jego potrzeby i słuszenie rozumiany interes, kontakt fizyczny z dzieckiem, jaki jest niezwiązany z udzielaniem świadczenia medycznego, jest możliwy z zachowaniem poszanowania zasad współżycia społecznego w ramach powszechnie akceptowalnych norm i granic, należy jednak uzyskać każdorazowo aprobatę małoletniego pacjenta np. na jego przytulenie w celu uspokojenia.
- 4) Zabronione jest nawiązywanie jakichkolwiek relacji z małoletnim pacjentem, które mają lub mogą być zakwalifikowane jako relacje o charakterze seksualnym, czy romantycznym, oraz zabronione jest ukrywanie informacji na temat możliwości występowania relacji, które charakteryzują się w szczególności zjawiskiem polegającym na zauroczeniu małoletnim pacjentem przez osobę z grona Personelu, bądź osobą z grona Personelu przez małoletniego pacjenta, wszelkie takie informacje powinny być przekazywane do Kierownika Oddziału Psychiatrycznego dla Dzieci Młodzieży, w sposób gwarantujący poszanowanie godności osób, których dotyczą lub mogą dotyczyć.
- 5) Wszelkie czynności o charakterze higieniczno-pielęgnacyjnym wykonywane muszą być w sposób oraz w warunkach gwarantujących poszanowanie intymności i godności małoletniego pacjenta.

4.2.4 Relacja z opiekunami małoletnich pacjentów:

- 1) Personel w miarę możliwości współpracuje z opiekunami małoletnich pacjentów w procesie przygotowania ich do udzielenia im świadczenia medycznego, czy uspokojenia, w związku z czym zaleca się prowadzenie rozmów na temat tego, co małoletni pacjent lubi, na co reaguje niekorzystnie, a na co pozytywnie.
- 2) W razie potrzeby Personel powinien wyjaśnić zasady funkcjonowania Szpitala.
- 3) Zabronione jest wchodzenie w relacje jakiegokolwiek zależności, wobec małoletniego pacjenta lub wobec opiekunów dziecka, jak również zachowywania się w sposób mogący sugerować innym istnienie takiej relacji lub zależności.

4.2.5 Zachowania niedozwolone wobec małoletnich pacjentów ze strony Personelu Szpitala:

- 1) Zabronione jest w kontakcie z małoletnim pacjentem jego zawstydzanie, upokarzanie, lekceważenie, obrażanie, szantażowanie, faworyzowanie.
- 2) Zabronione jest ignorowanie lub bagatelizowanie przeżyć małoletniego pacjenta takich, jak: odczucie lęku, strachu przed bólem, obaw o jego przyszłość.
- 3) Zabronione jest traktowanie małoletniego pacjenta w sposób przedmiotowy lub z naruszeniem zasady równości.
- 4) Personelowi nie wolno jest krzyczeć na małoletniego pacjenta, chyba że podyktowane jest to względami bezpieczeństwa.
- 5) Zabronione jest stosowanie jakiegokolwiek formy przemocy względem małoletniego pacjenta.

Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu	PROCEDURA	P-ZO-PDM, ZP-PZPD-03
	STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNI	Wersja I
		Strona 5 z 15

- 6) Personel objęty stosowaniem przepisów o tajemnicy zawodowej zobowiązany jest do ich bezwzględneho przestrzegania, jak również zobowiązany jest do przestrzegania regulacji odnoszących się do tematyki ochrony danych osobowych obowiązujących w Szpitalu.
- 7) Personel nieobjęty stosowaniem przepisów o tajemnicy zawodowej, zobowiązany jest do przestrzegania regulacji odnoszących się do tematyki ochrony danych osobowych obowiązujących w Szpitalu, w szczególności niedopuszczalne jest niezgodne z prawem: ujawnianie jakichkolwiek informacji dotyczących małoletniego pacjenta, w tym informacji zawierających dane o jego stanie zdrowia, wizerunek, informacje o jego sytuacji rodzinnej, ekonomicznej, medycznej, opiekuńczej i prawnej, danych o jego poglądach światopoglądowych czy religijnych.
- 8) Zabronione jest zachowywanie się w obecności małoletnich pacjentów w sposób niestosowny, bądź dwuznaczny, lub w sposób, który może obiektywnie zostać uznany za taki, obejmuje to w szczególności używanie wobec małoletnich pacjentów, w ich obecności, wulgarnych słów, gestów, żartów, czynienie obraźliwych uwag, nawiązywanie w wypowiedziach do aktywności bądź atrakcyjności seksualnej oraz wykorzystywanie wobec małoletnich pacjentów relacji władzy lub przewagi fizycznej.
- 9) Zabronione jest przyjmowanie jakichkolwiek rzeczy, w tym pieniędzy od małoletnich pacjentów, opiekunów, osób trzecich.
- 10) Zabronione jest utrwalanie w jakiegokolwiek formie przez Personel na potrzeby prywatne wizerunku / głosu małoletniego pacjenta np. nagrywanie obrazu, nagrywania dźwięku, nagrywanie obrazu i dźwięku, fotografowania, prowadzenia transmisji na żywo z jego udziałem itd.
- 11) Zabronione jest proponowanie małoletnim pacjentom alkoholu, wyrobów tytoniowych, nielegalnych substancji, jak również zabrania się używania ich w ich obecności, czy też dostarczania ich od osób trzecich.

4.2.6 Wymogi dotyczące bezpiecznych relacji między małoletnimi, w szczególności zachowania niedozwolone:

- 1) Personel Szpitala zobowiązany jest do zwracania szczególnej uwagi na nieprawidłowe zachowania małoletnich pacjentów względem siebie oraz do odpowiedniego i adekwatnego reagowania.
- 2) Małoletni przebywający w Szpitalu powinni zachowywać się w sposób kulturalny zgodnie z zasadami porządkowymi określonymi w Szpitalu, w tym zgodnie z zasadami współżycia społecznego, a ich opiekunowie powinni w sposób należyty troszczyć się o przestrzeganie ww. zasad przez małoletnich pacjentów.
- 3) Do niedozwolonych działań małoletnich przebywających w Szpitalu należą w szczególności:
 - a) granie w niebezpieczne gry i zabawy z elementami przemocy, rozpowszechnianie lub zachęcanie do takich gier i zabaw;
 - b) nakłanianie innych do przemocy lub samookaleczenia;
 - c) rozpowszechnianie treści niebezpiecznych lub niedozwolonych, w tym:

Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu	PROCEDURA	P-ZO-PDM, ZP-PZPD-03
	STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNI	Wersja I
		Strona 6 z 15

- treści obrazujących przemoc, obrażenia fizyczne lub śmierć np. wypadki drogowe, okrucieństwo wobec zwierząt,
- treści nawołujących do samookaleczeń lub samobójstw, bądź zachowań szkodliwych dla zdrowia, czy też zażywania niebezpiecznych substancji,
- treści dyskryminacyjnych, zawierających postawy wrogości, nienawiści,
- treści pornograficznych;
- d) stosowanie cyberprzemocy;
- e) uprawnianie mowy nienawiści;
- f) rozpowszechnianie wizerunku innych pacjentów, osób przebywających w Szpitalu, bez ich zgody.

4.3 Zasady i procedura interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego:

4.3.1 Krzywdzenie dziecka i jego formy:

- 1) **Krzywdzenie małoletniego** - działanie lub zaniechanie, które może przybrać formę:
 - a) popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, albo
 - b) popełnienia czynu karalnego - na szkodę małoletniego albo
 - c) innego działania / zaniechania na szkodę małoletniego, w tym polegać może na zaniedbaniu jego potrzeb życiowych.
- 2) **Przemoc domowa** – jest 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:
 - a) narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia,
 - b) naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną,
 - c) powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę,
 - d) ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej,
 - e) istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej.
- 3) **Osoba doznająca przemocy domowej** - małoletni, wobec których jest stosowana przemoc domowa, jak również małoletni będący świadkiem przemocy domowej.
- 4) **Osoba stosująca przemoc domową** - pełnoletni, który dopuszcza się przemocy domowej wobec osoby doznającej przemocy domowej.

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

- 1) W przypadku podejrzenia zagrożenia życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku stosowania wobec niego przemocy domowej, także wobec faktu, że w rodzinie są lub mogą być inne dzieci, należy niezwłocznie poinformować Policję, dzwoniąc pod numer 112. Za

Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu	PROCEDURA	P-ZO-PDM, ZP-PZPD-03
	STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNI	Wersja I
		Strona 7 z 15

poinformowanie służb jest odpowiedzialny członek Personelu, który jako pierwszy powziął informację o zdarzeniu.

- 2) W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko (Szpitala, Poradni) w obecności rodzica lub opiekuna prawnego lub innej osoby bliskiej będzie mu zagrażało, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

4.3.3 Podejrzenie popełnienia przestępstwa:

W przypadku interwencji dotyczącej podejrzenia popełnienia przestępstwa, w tym czynu karalnego, przez osobę poniżej 17 roku życia na szkodę dziecka, należy sporządzić pisemne zawiadomienie do Prokuratury właściwej dla miejsca popełnienia przestępstwa lub w przypadku braku możliwości ustalenia miejsca popełnienia przestępstwa, właściwej dla miejsca zamieszkania dziecka lub w przypadku braku możliwości ustalenia miejsca zamieszkania dziecka właściwej dla siedziby Szpitala.

4.3.4 Przemoc domowa:

- 1) W przypadku podejrzenia stosowania przemocy domowej lub zgłoszenia dokonanego przez świadka przemocy domowej, należy wszcząć procedurę Niebieskiej Karty zgodnie z postanowieniami rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury "Niebieskie Karty" oraz wzorów formularzy "Niebieska Karta".
- 2) Osoba wszczynająca procedurę dokonuje wstępnej diagnozy sytuacji w związku z zaistnieniem uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy domowej i przeprowadza rozmowę z osobą doświadczającą przemocy domowej, a także, w miarę możliwości, z osobą stosującą przemoc. Następnie wypełnia formularz Niebieska Karta - A.
- 3) Po wypełnieniu Niebieskiej Karty - A, należy ją opatrzyć podpisem osoby dokonującej zgłoszenia i odesłać do Zespołu Interdyscyplinarnego właściwego dla miejsca zamieszkania osoby doświadczającej przemocy domowej.
- 4) Przesłanie Niebieskiej Karty powinno nastąpić w terminie 5 dni od dnia wszczęcia procedury.
- 5) Podczas spisywania Niebieskiej Karty formularza A, powinien być przekazany formularz Niebieska Karta B zgodnie z postanowieniami rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury "Niebieskie Karty" oraz wzorów formularzy "Niebieska Karta".
- 6) Wzór formularza Niebieskiej Karty - A i B stanowi Załącznik nr 1 i 2 do Procedury.

4.3.5 Inne formy krzywdzenia nie stanowiące przemocy domowej ani przestępstwa:

- 1) W przypadku, gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka ze strony rodziców lub opiekunów prawnych należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka.
- 2) Gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej lub nie wiemy, jak je zakwalifikować – należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego dla miejsca zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację rodziny.

4.3.6 Krzywdzenie ze strony personelu podmiotu medycznego:

Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu	PROCEDURA	P-ZO-PDM, ZP-PZPD-03
	STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNIICH	Wersja I
		Strona 8 z 15

1) W przypadku, kiedy krzywdzenia małoletniego pacjenta dopuszcza się osoba z grona Personelu Szpitala, a jej działanie / zaniechanie nie prowadzi do istnienia uzasadnionego podejrzenia popełnienia przestępstwa - działanie interwencyjne polega w zależności od charakteru zdarzenia na przekazaniu stosownych informacji do Pracodawcy, a następnie według jego decyzji:

- a) na przeprowadzeniu z osobą z grona Personelu rozmowy dyscyplinującej przez Pracodawcę albo osobę wyznaczoną przez Pracodawcę,
- b) na wszczęciu postępowania dyscyplinarnego względem osoby z grona Personelu przez Pracodawcę albo osobę wyznaczoną przez Pracodawcę,
- c) dokonaniu przez Pracodawcę albo osobę przez Pracodawcę wyznaczoną, oceny zasadności dalszego utrzymywania stosunku prawnego łączącego osobę z grona Personelu ze Szpitalem, a w sytuacji, kiedy ta osoba związana jest stosunkiem prawnym z podmiotem trzecim, jednak podmiotem realizującym zadania na rzecz Szpitala, polega na dokonaniu oceny zasadności rozwiązania współpracy z ww. podmiotem w zakresie korzystania przez Szpital z obsługi realizowanej przez osobę sprawcy.

4.3.7 W przypadku, gdy krzywdzenia dziecka dopuściła się osoba odpowiedzialna za interwencję, wówczas osoba, która dostrzegła krzywdzenie, przekazuje informację o tym fakcie bezpośrednio do Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa. Osoba ta przejmuje obowiązki osoby interweniującej.

4.3.8 Sytuacje niejasne i wątpliwe:

- 1) W przypadkach niejasnych lub wątpliwych osoba odpowiedzialna za interwencję konsultuje sprawę z co najmniej dwiema osobami z Personelu, w tym, jeśli ma taką możliwość, z psychologiem. Osoba odpowiedzialna za prowadzenie interwencji może rozmawiać z osobami zaangażowanymi, w tym dzieckiem, osobą podejrzaną o krzywdzenie i świadkami.

4.3.9 Postępowanie w przypadku podejrzenia przemocy – w przypadku naruszenia ze strony innego dziecka:

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

4.3.10 Powzięcie i przekazanie wewnętrzne informacji o potrzebie podjęcia działania interwencyjnego:

- 1) Personel Szpitala posiada wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwraca uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci.
- 2) W przypadku wystąpienia uzasadnionego podejrzenia wystąpienia zdarzenia polegającego na krzywdzeniu małoletniego / albo wystąpieniu takiego zdarzenia - w zależności od rodzaju okoliczności - Personel zobowiązany jest do podjęcia adekwatnego działania.
- 3) Każda osoba podejrzewająca krzywdzenie dziecka informuje o tym fakcie:
 - a) w przypadku, gdy zgłoszenie dotyczy krzywdzenia ze strony personelu Szpitala, Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa, a w przypadku jego nieobecności osobę, która go zastępuje,
 - b) w przypadkach innych niż określone w ww. pkt a), Kierownika Oddziału Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży, w przypadku pacjentów Oddziału lub osobę koordynującą pracę personelu Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w przypadku pacjentów Poradni, lub

Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu	PROCEDURA	P-ZO-PDM, ZP-PZPD-03
	STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNIICH	Wersja I
		Strona 9 z 15

bezpośredniemu przełożonemu (w przypadku personelu administracyjnego i porządkowego),
a w przypadku nieobecności ww. osób, osoby, które je zastępują.

- 4) W przypadku identyfikacji symptomów krzywdzenia dziecka, personel Szpitala podejmuje działania interwencyjne.
- 5) Personel monitoruje sytuację i dobrostan dziecka.

4.4 Osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia. Sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego.

4.4.1 Osobą zgłaszającą wystąpienia okoliczności uzasadniających podjęcie działań interwencyjnych może być, w szczególności:

- a) osoba z grona Personelu Szpitala,
- b) opiekun małoletniego pacjenta,
- c) małoletni pacjent,
- d) osoba trzecia, w tym świadek zdarzenia.

4.4.2 W przypadku zgłoszenia dokonywanego przez osobę z grona Personelu Szpitala zgłoszenie realizowane jest zgodnie z trybem określonym Procedurą, tj. niezwłocznie informacje przekazywane są osobom odpowiedzialnym za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielenie im wsparcia w Szpitalu, wskazanym w pkt 4.3.10 ppkt 3, a jeśli nie jest to możliwe informacja przekazywana jest do Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa. Ww. osoby prowadzą interwencję osobiście lub wyznaczają inną osobę do jej prowadzenia.

4.4.3 W przypadku zgłoszenia dokonywanego przez inne osoby, niż z grona Personelu Szpitala, osoba zgłaszająca zdarzenie może dokonać zgłoszenia odpowiednio:

- a) osobiście osobie z grona personelu Szpitala, która następnie przekazuje otrzymane zgłoszenie osobom odpowiedzialnym za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielenie im wsparcia w Szpitalu, wskazanym w pkt 4.3.10 ppkt 3,
- b) osobiście wyznaczonym w Szpitalu osobom wyznaczonym odpowiedzialnym za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielenie im wsparcia, wskazanym w pkt 4.3.10 ppkt 3.

4.4.4 Za prowadzenie interwencji odpowiada:

- 1) Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa, w przypadku gdy zgłoszenie dotyczy krzywdzenia ze strony personelu Szpitala,
- 2) w przypadku, gdy zgłoszenie dotyczy krzywdzenia ze strony innych osób niż wskazane w ww. pkt 1, Kierownik Oddziału Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży, w przypadku pacjentów Oddziału lub osoba koordynująca pracę personelu Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w przypadku pacjentów Poradni.

4.4.5. W przypadku nieobecności w pracy osób wskazanych w pkt 4.4.4., za prowadzenie interwencji odpowiadają osoby, które je zastępują. Ww. osoby prowadzą interwencję osobiście lub wyznaczają inną osobę do jej prowadzenia. Osoba, która prowadzi interwencję, wypełnia Kartę

Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu	PROCEDURA	P-ZO-PDM, ZP-PZPD-03
	STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNI	Wersja I
		Strona 10 z 15

Interwencji wg wzoru określonego w Załączniku nr 3 do Procedury. Kierownik Oddziału Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży jest Koordynatorem ds. Przeciwdziałania Przemocy w Szpitalu.

- 4.4.6.** W pilnych przypadkach po godzinie 15.00 oraz soboty, niedziele i święta osobą odpowiedzialną za prowadzenie interwencji jest I Lekarz Dyżurny.
- 4.4.7.** Objawy krzywdzenia dziecka należy opisać w dokumentacji medycznej i zgłosić fakt stosowania przemocy wobec dziecka, korzystając z Karty Interwencji, Koordynatorowi ds. Przeciwdziałania Przemocy.
- 4.4.8.** Za podjęcie i przeprowadzenie działania interwencyjnego odpowiadają osoby wyznaczone w Szpitalu za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielanie im wsparcia, wskazane w pkt 4.3.10 ppkt 3. Ww. osoby prowadzą interwencję osobiście lub wyznaczają inną osobę do jej prowadzenia. W sytuacjach wyjątkowych, uprawnionym i zobowiązanym do podjęcia działania interwencyjnego jest lekarz dyżurujący poinformowany o zdarzeniu, a w przypadku jego braku członk Personelu, który powziął informacje uzasadniające podjęcie działania interwencyjnego.
- 4.4.9.** W sytuacji wystąpienia okoliczności, jakie wymagają szczegółowej analizy zdarzenia, osoby wyznaczone w Szpitalu za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielanie - im wsparcia, wskazane w pkt 4.3.10 ppkt 3, albo osoby realizujące, ich zadania podejmują konsultacje mające na celu wyjaśnienie okoliczności zdarzenia - w tym celu konsultują się z innymi osobami z grona Personelu, małoletnim pacjentem, jego opiekunem, osobami względem których zachodzi podejrzenie co do krzywdzenia dziecka, czy też świadkami. W sytuacji braku możliwości dokonania jednoznacznych ustaleń podejmowane jest działanie interwencyjne, które w tym wypadku polega na wszczęciu procedury Niebieskie Karty poprzez wypełnienie formularza „Niebieska Karta – A”, zgodnie z postanowieniami Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury "Niebieskie Karty" oraz wzorów formularzy "Niebieska Karta".
- 4.4.10.** W sytuacji, kiedy to osoba wyznaczona w Szpitalu za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielanie im wsparcia, albo osoba faktycznie realizująca jej zadania jest osobą podejrzaną o krzywdzenie małoletnich, wówczas jej zadania w zakresie określonym niniejszą Procedurą przejmuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.
- 4.4.11.** W przypadku wystąpienia zdarzenia szczególnie niebezpiecznego dla życia lub zdrowia małoletniego pacjenta należy bezzwłocznie poinformować o jego istnieniu Policję lub prokuraturę – telefonicznie.
- 4.4.12.** Prowadzi się rejestr przypadków zgłoszeń dotyczących podejrzenia krzywdzenia małoletniego oraz zainicjowanych interwencji – według wzoru stanowiącego Załącznik nr 4 do Procedury.
- 4.4.13.** Rejestr prowadzony jest w postaci elektronicznej.
- 4.4.14.** Rejestr prowadzi Koordynator ds. Przeciwdziałania Przemocy w Szpitalu. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa oraz osoba koordynująca pracę personelu Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci

Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu	PROCEDURA	P-ZO-PDM, ZP-PZPD-03
	STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNIICH	Wersja I
		Strona 11 z 15

i Młodzieży w przypadku pacjentów Poradni, zobowiązane są do przekazania Koordynatorowi ds. Przeciwdziałania Przemocy w Szpitalu informacji o każdej wszczętej interwencji.

4.4.15. Rejestr interwencji zawiera:

- a) datę podjęcia interwencji,
- b) nazwę komórki organizacyjnej, w której interwencja była podjęta,
- c) wskazanie, kim jest dla dziecka osoba krzywdząca,
- d) rodzaj podjętej interwencji (zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, wniosek o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskie Karty),
- e) miejsce na uwagi.

4.4.16. Po podjęciu właściwych dla zdarzenia interwencji opisanych w punkcie 4.3, dalsze kroki postępowania są podejmowane przez uprawnione organy (sąd, Policję, prokuraturę, OPS).

4.4.17. Informacje zawierające dane kontaktowe do lokalnych służb pomocowych i interwencyjnych w tym informacje na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji małoletniego zawierające numery bezpłatnych telefonów zaufania wywieszane są w ogólnodostępnym miejscu w Szpitalu.

4.5 Zasady przeglądu i aktualizacji standardów.

4.5.1 Koordynator ds. Przeciwdziałania Przemocy w Szpitalu przy współpracy osób odpowiedzialnych za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielenie im wsparcia, przeprowadza wśród Personelu Szpitala, minimum raz na 24 miesiące, anonimową ankietę monitorującą poziom realizacji Procedury. Wzór ankiety stanowi Załącznik nr 5 do Procedury.

4.5.2 Podczas wypełniania ankiety monitorującej poziom realizacji Procedury, Personel Szpitala ma możliwość proponowania konkretnych zmian treści Procedury oraz wskazywania przypadków naruszenia Procedury w Szpitalu.

4.5.3 Wypełnione ankiety monitorujące poziom realizacji Procedury, poddawane są analizie, a następnie na jej podstawie osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielenie im wsparcia, przygotowuje opracowanie w formie raportu z monitoringu, który przekazuje Dyrektorowi Szpitala.

4.5.4 Dyrektor Szpitala na podstawie sporządzonego raportu podejmuje decyzję o zasadności wprowadzenia zmian do Procedury.

4.5.5 Znowelizowana treść Procedury podawana jest do wiadomości w trybie w niej określonym.

4.6 Zakres kompetencji osoby odpowiedzialnej za przygotowanie personelu Jednostki do stosowania Procedury, zasady przygotowania tego personelu do ich stosowania oraz sposób dokumentowania tej czynności.

4.6.1 Osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielenie im wsparcia, powinna:

- a) wyróżniać się empatią i zrozumieniem problemów małoletnich pacjentów,

Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu	PROCEDURA	P-ZO-PDM, ZP-PZPD-03
	STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNI	Wersja I
		Strona 12 z 15

- b) posiadać umiejętność prowadzenia skutecznej komunikacji z małoletnimi pacjentami w sposób dostosowany do ich wieku i rozwoju, oraz ich opiekunami,
- c) charakteryzować się spokojem i opanowaniem, w kontaktach a małoletnimi pacjentami, ich opiekunami, Personelem Szpitala, w tym umiejętnością szybkiego i skutecznego reagowania w sytuacjach kryzysowych,
- d) posiadać pozytywną ocenę pracy,
- e) posiadać wykształcenie lub stosowne przygotowanie i doświadczenie niezbędne do pełnienia powierzanej jej funkcji, dające gwarancję poprawnej realizacji powierzanych jej zadań.

4.6.2 Osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielenie im wsparcia, powinna ponadto posiadać umiejętności organizacyjne oraz umiejętność konsultacji zagadnień z osobami z grona Personelu, co do stosowania postanowień Procedury.

4.6.3 Każda z osób z grona Personelu zobowiązana jest do zapoznania się z treścią Procedury oraz do potwierdzenia tego faktu poprzez złożenie stosownego oświadczenia o zapoznaniu się z jej treścią, jej zrozumieniu, akceptacji i przyjęciu do bezwzględnego stosowania – według wzoru stanowiącego Załącznik nr 6 do Procedury.

4.6.4 Szpital zapewnia Personelowi podstawową edukację na temat ochrony małoletnich przed krzywdzeniem i na temat pomocy małoletnim w sytuacjach zagrożenia, rozpoznawania symptomów krzywdzenia małoletnich, stosowania adekwatnych do sytuacji procedur interwencji prawnej w przypadku podejrzeń krzywdzenia, jak również na temat odpowiedzialności prawnej Personelu Szpitala, na temat procedury stosowania „Niebieskie Karty”, oraz na temat przestrzegania praw pacjenta oraz opartej na szacunku komunikacji z małoletnimi pacjentami i ich opiekunami.

4.7 Zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet. Procedury ochrony dzieci przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami w sieci Internet oraz utrwalonymi w innej formie.

4.7.1 Personel Szpitala realizując powierzone mu zadania musi mieć świadomość zagrożeń, jakie nierozzerwalnie wiążą się z wykorzystywaniem technik cyfrowych w pracy, oraz globalnej sieci Internetu, w związku z powyższym każdy zobowiązany jest do podnoszenia swoich kwalifikacji i swojej świadomości w zakresie stosowania cyberbezpiecznych rozwiązań w pracy.

4.7.2 Personel powinien posiadać umiejętność rozpoznawania zagrożeń, jakie związane są z przenikaniem jego działalności czysto osobistej, jaką realizują z wykorzystaniem sieci Internet, z działalnością zawodową, w szczególności jeśli chodzi o przenikanie się tych sfer aktywności członka z grona Personelu, jako osoby prywatnej i aktywności małoletnich pacjentów, które w zależności od jej formy mogą zostać skorelowane.

4.7.3 Personel powinien zwracać szczególną uwagę na fakt, iż jego aktywność realizowana w sieci Internetu może być rozpoznawalną przez małoletnich pacjentów, w związku z powyższym osoby

Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu	PROCEDURA	P-ZO-PDM, ZP-PZPD-03
	STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNI	Wersja I
		Strona 13 z 15

z grona Personelu powinny w sposób odpowiedzialny manifestować swoje zaangażowanie w określone tematy, działalności, problemy, czy dyskusje. Świadomość tego, że również równolegle małoletni pacjenci mogą być obserwatorami, czy uczestnikami takich działalności, tematów, dyskusji, powinna prowadzić każdą osobę z grona Personelu do dokonywania indywidualnej oceny w zakresie poprawności swojego zachowania.

- 4.7.4** Personel powinien zachować rozwagę i odpowiedzialność w formułowaniu swoich stanowisk i wypowiedzi w mediach społecznościowych w odniesieniu do określonych treści, publikacji, stron, użytkowników, powinien także mieć świadomość rodzajów i funkcjonalności określonych aplikacji, gdzie sam fakt korzystania z nich może być negatywnie oceniony przez osoby trzecie.
- 4.7.5** Nie zaleca się nawiązywać kontaktów z małoletnimi pacjentami poprzez przyjmowanie bądź wysyłanie zaproszeń w mediach społecznościowych z wykorzystaniem prywatnych kont Personelu.
- 4.7.6** Szkodliwe treści to takie materiały, które mogą wywoływać negatywne emocje u odbiorcy lub promują niebezpieczne zachowania. Można do nich zaliczyć:
- a) treści pornograficzne dostępne bez żadnego ostrzeżenia, w tym tzw. pornografię dziecięcą, czyli materiały prezentujące seksualne wykorzystywanie dzieci;
 - b) treści obrazujące przemoc, obrażenia fizyczne, deformacje ciała, np. zdjęcia lub filmy przedstawiające ofiary wypadków, okrucieństwo wobec zwierząt;
 - c) treści nawołujące do samookaleczeń lub samobójstw, bądź zachowań szkodliwych dla zdrowia, np. ruch pro-ana, zachęcanie do zażywania niebezpiecznych substancji, np. leków, czy narkotyków;
 - d) treści dyskryminacyjne, nawołujące do wrogości, a nawet nienawiści wobec różnych grup społecznych lub jednostek.
- 4.7.7** W sytuacji, kiedy Szpital podejmuje decyzję o udostępnieniu zasobów sprzętowych lub sieciowych, w tym dostępu do Internetu, małoletnim pacjentom, bezwzględnie musi zostać to poprzedzone analizą ryzyka oraz udostępnienie takie musi być realizowane zgodnie z przyjętymi zasadami cyberbezpieczeństwa, z jakimi użytkownicy muszą mieć możliwość zapoznania się.
- 4.7.8** W szczególności w celu ochrony małoletnich przed treściami szkodliwymi zaleca się, aby udostępniony przez Szpital małoletnim pacjentom sprzęt do korzystania z zasobów sieci Internet był wyposażony w programy antywirusowe oraz filtrujące, pozwalający na ochronę dziecka przed kontaktem ze szkodliwymi treściami.
- 4.7.9** W przypadku wykorzystywania przez małoletnich innego, niż udostępniony im przez Szpital, sprzętu do korzystania z zasobów sieci Internet, warto przekazać opiekunom małoletnich pacjentów informacje nt. możliwości i zasadności instalacji na takim sprzęcie oprogramowania posiadającego funkcjonalność ww. w tym informowania ich o stronach, które dziecko przeglądało lub próbowało przeglądać w przypadku blokady dostępu ze względu na szkodliwe treści.
- 4.7.10** Szkodliwe i niedozwolone treści zaleca się zgłaszać za pośrednictwem serwisu www.dyżurnet.pl – jest to punkt kontaktowy, do którego można anonimowo zgłaszać przypadki występowania

Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu	PROCEDURA	P-ZO-PDM, ZP-PZPD-03
	STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNIICH	Wersja I
		Strona 14 z 15

w Internecie treści zabronionych prawem takich, jak pornografia dziecięca, pedofilia, treści o charakterze rasistowskim i ksenofobicznym.

4.8 Zasady ustalania planu wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia.

- 4.8.1** Celem planu wsparcia jest zainicjowanie odpowiednich działań interwencyjnych adekwatnych do rodzaju doznanej krzywdy, mających powstrzymać krzywdzenie małoletniego oraz wdrożenie działań zapewniających wsparcie emocjonalne i bezpieczeństwo.
- 4.8.2** Plan wsparcia uwzględnia zebranie informacji przekazanych przez dziecko i / lub otoczenie dziecka (rodzina, pracownicy instytucji) oraz działania interwencyjne podejmowane przez Personel od momentu ujawnienia krzywdzenia.
- 4.8.3** W ustalaniu planu wsparcia uczestniczy pacjent, rodzice, bądź opiekunowie prawni (niebędący sprawcami), osoby prowadzące pacjenta w ramach pobytu diagnostyczno-leczniczego w Oddziale Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży lub Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży, w tym osoba z Personelu, która jako pierwsza powzięła informację o zdarzeniu.
- 4.8.4** Plan wsparcia małoletniego, obejmuje, równolegle z podejmowanymi działaniami interwencyjnymi, różne formy pomocy. W zależności od potrzeb małoletniemu zapewnia się opiekę prawną, psychologiczną, socjalną i medyczną, uwzględniając współpracę interdyscyplinarną w tym zakresie. Forma wsparcia obejmuje oddziaływania w indywidualnym kontakcie z pacjentem, jak również zespołowe w ramach spotkań o charakterze konsylium wewnętrznego, jak również poprzez kontakt z rodzicami/ opiekunami prawnymi i innymi jednostkami zaangażowanymi w interwencję.
- 4.8.5** W sytuacji zawiadomienia Sądu Rodzinnego i Policji, działania względem rodziców, w tym sprawdzanie bezpieczeństwa domowników, leży w kompetencjach w/w instytucji.
- 4.8.6** Realizację planu wsparcia monitorują osoby wskazane w pkt 4.3.10 ppkt 3.
- 4.8.7** Uruchomienie planu wsparcia małoletniego odnotowuje się w historii choroby.

4.9 Zasady i sposób udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim standardów do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania.

- 4.7.1** Procedura zarówno w wersji pełnej, jak i skróconej, jest dokumentem jawnym dla wszystkich - zarówno dla Personelu, małoletnich pacjentów, jak i ich opiekunów.
- 4.7.2** Skrócona wersja Procedury jest przygotowana i przeznaczona przede wszystkim dla małoletnich pacjentów i zawiera istotne dla nich wybrane wiadomości w formie uproszczonej.
- 4.7.3** Procedurę w pełnej wersji, jak i skróconej, udostępnia się na stronie internetowej Szpitala pod adresem www.wsnlc.pl oraz wywiesza się je w widocznym miejscu na tablicy ogłoszeń.

5. DOKUMENTY ZWIĄZANE

- 5.1.** Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym

Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu	PROCEDURA	P-ZO-PDM, ZP-PZPD-03
	STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH	Wersja I
		Strona 15 z 15

i ochronie małoletnich.

5.2. Procedura „Zasady bezpiecznej rekrutacji personelu”.

6. ZAŁĄCZNIKI

6.1. Załącznik nr 1: Wzór formularza Niebieskiej Karty A.

6.2. Załącznik nr 2: Wzór formularza Niebieskiej Karty B.

6.3. Załącznik nr 3: Wzór Karty Interwencji.

6.4. Załącznik nr 4: Wzór Rejestru Interwencji.

6.5. Załącznik nr 5: Wzór anonimowej ankiety monitorującej poziom realizacji Procedury.

6.6. Załącznik nr 6: Wzór oświadczenia o zapoznaniu się z treścią Procedury.