

KARTA INTERWENCJI

1. Imię i nazwisko

Małoletniego:

| | | |
|--|-------|-----------------|
| 2. <i>Przyczyna interwencji (forma krzywdzenia i data zdarzenia):</i> | | |
| 3. <i>Osoba zawiadamiająca o podejrzeniu krzywdzenia:</i> | | |
| 4. <i>Opis podjętych działań, innych niż interwencja:</i> | Data: | Działanie: |
| | | |
| | | |
| 5. <i>Spotkania z rodzicami / opiekunami prawnymi Małoletniego:</i> | Data: | Opis spotkania: |
| | | |
| | | |
| 6. <i>Forma podjętej interwencji:</i> | | |
| 7. <i>Dane dotyczące interwencji (nazwa organu, do którego zgłoszono interwencję) i data interwencji:</i> | | |
| 8. <i>Wyniki interwencji: działania organów / wymiaru sprawiedliwości / rodziców / opiekunów prawnych – jeżeli Szpital posiada informacje na ten temat</i> | Data: | Działanie: |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |