# KARTA ZGŁOSZENIA PODEJRZENIA KRZYWDZENIA LUB KRZYWDZENIA MAŁOLETNIEGO

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko Małoletniego, którego dotyczy zgłoszenie |  |
| Fakty wskazujące na stosowaną przemoc |  |
| Inne informacje o dziecku, rodzinie |  |
| Fakty wskazujące na stosowaną przemoc podane przez osobę zgłaszającą |  |
| Wskazanie potencjalnej osoby stosującej przemoc |  |
| Podjęte dotychczas działania:(plan wsparcia, powiadomione osoby/organy i ich decyzje) |  |
| Dodatkowe informacje |  |
| Data i podpis Pełnomocnika Praw Pacjenta (przyjmującego zgłoszenie): | Data i podpis Kierownika: |