

KARTA INTERWENCJI

Imię i nazwisko małoletniego pacjenta:		
Przyczyna interwencji:		
Osoba zawiadamiająca o podejrzeniu krzywdzenia (imię, nazwisko, stanowisko lub pokrewieństwo):		
Opis podjętych działań:	Data i miejsce:	Opis:
Forma podjęta interwencji (zakreślić właściwe lub dokonać wpisu właściwego działania):	<ul style="list-style-type: none"> ○ Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa; ○ wniosek o wgląd w sytuację małoletniego/ rodziny; ○ inny rodzaj podjętego działania: <p>.....</p>	
Dane dotyczące interwencji (nazwa organu, do którego zgłoszono interwencję) oraz data	Nazwa organu:	Data:
Wyniki interwencji: działania organów/ działania podjęte przez rodziców W przypadku gdy Szpital posiada stosowne informacje:	Data i organ podejmujący interwencję:	Opis:
UWAGI:		