

Miejscowość,dnia

Nr pisma wychodzącego/sygnatura sprawy

Prokuratura Rejonowa

w

adres

*(nazwa i adres Prokuratury Rejonowej
właściwej dla miejsca popełnienia
przestępstwa)*

Zawiadamiający: Wielospecjalistyczny Szpital -SPZOZ
w Zgorzelcu

Reprezentowany przez: Zofia Barczyk - Dyrektor

Adres:

59-900 Zgorzelec ul. Lubańska 11-12

ZAWIADOMIENIE O PODEJRZENIU POPEŁNIENIA PRZESTĘPSTWA

Działając w imieniu Wielospecjalistycznego Szpitala - SPZOZ w Zgorzelcu składam zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa
*(wskazać nazwę lub opisać zdarzenie) przez (imię i nazwisko domniemanego
sprawcy) na małoletnim/mołoletniej (imię i nazwisko, data urodzenia),
zamieszkałego/zamieszkałej w (adres)*

Uzasadnienie

W trakcie wykonywania przez *(imię i nazwisko
pracownika podmiotu medycznego)* obowiązków służbowych polegających na
(np. prowadzeniu procesu hospitalizacji, procesu diagnostyczno-terapeutycznego, procesu
terapeutycznego, procesu usprawniania – rehabilitacji)
*(imię i nazwisko małoletniej) – ujawnił/a on/a (np. niepokojące treści dotyczące
zachowań na tle seksualnym, zgłosił akt gwałtu, wykorzystania seksualnego).*

[Opis zdarzenia, dalsze ustalenia: warto dodać kiedy i gdzie doszło do zdarzenia, czy byli świadkowie]

.....
.....

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

Osobą prowadzącą terapię jest: *(imię i nazwisko pracownika, telefon
służbowy, adres podmiotu medycznego)*

.....
podpis zawiadamiającego