

STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH w Przychodni Lekarskiej RAZEM

Podstawy prawne:

1. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz.U. z 2021 r. poz. 1249 oraz z 2023 r. poz. 289 oraz 535)
2. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” (Dz. U. poz. 1870)
3. Ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 1606)
4. Ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 1304 ze zm.)

Spis treści

Rozdział 1

Informacje ogólne.....str. 3

Rozdział 2

Standardy ochrony małoletnich.....str. 5

Rozdział 3

**Organizacja procesu ochrony małoletnich w Przychodni Lekarskiej RAZEM i
wdrażania „Standardów ochrony małoletnich”str. 20**

Rozdział 1

INFORMACJE OGÓLNE

1. Wprowadzenie

Nowelizacja Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego (Dz.U. poz. 1606) określiła warunki ochrony małoletnich przed różnymi formami przemocy. Wprowadzone zmiany wskazują na potrzebę opracowania jasnych i spójnych standardów postępowania w sytuacjach podejrzenia krzywdzenia lub krzywdzenia małoletnich.

„Standardy ochrony małoletnich” są jednym z elementów systemowego rozwiązania ochrony małoletnich przed krzywdzeniem i stanowią formę zabezpieczenia ich praw.

W konstruowaniu „Standardów ochrony małoletnich” przyjęto następujące założenia:

- w placówce nie są zatrudniane osoby mogące zagrażać bezpieczeństwu małoletnich,
- wszyscy pracownicy medyczni potrafią zdiagnozować symptomy krzywdzenia małoletniego oraz podejmować interwencje w przypadku podejrzenia, że małoletni jest ofiarą przemocy lub przemocy domowej,
- podejmowane w placówce postępowania nie mogą naruszać praw dziecka, praw człowieka, praw ucznia określonych w statucie szkoły/placówki oraz bezpieczeństwa danych osobowych,
- małoletni wiedzą, do kogo zwracać się o pomoc w sytuacjach dla nich trudnych i czynią to mając świadomość skuteczności podejmowanych w placówce działań.

Ponadto przyjęto, że:

- prowadzone w placówce postępowanie na wypadek krzywdzenia lub podejrzenia krzywdzenia małoletnich jest zorganizowane w sposób zapewniający im skuteczną ochronę,
- działania podejmowane w ramach ochrony małoletnich przed krzywdzeniem są dokumentowane i poddawane okresowej weryfikacji.

Uwzględniając powyższe założenia niniejszy dokument określa zatem standardy ochrony małoletnich, stanowiące zbiór zasad i procedur postępowania w sytuacjach zagrożenia ich bezpieczeństwa. Jego najważniejszym celem jest ochrona małoletnich przed różnymi formami przemocy oraz budowanie bezpiecznego i przyjaznego środowiska w placówce.

2. Słowniczek pojęć

Ilekroć w dokumencie „Standardy ochrony małoletnich” jest mowa o:

- 1) **małoletnim (dziecku)** – należy przez to rozumieć każdą osobę do ukończenia 18 roku życia;
- 2) **personelu** – należy przez to rozumieć każdego pracownika Przychodni Lekarskiej RAZEM bez względu na formę zatrudnienia, w tym inne osoby, które z racji pełnionej funkcji lub zadań mają (nawet potencjalny) kontakt z małoletnimi;
- 3) **Kierowniku** – należy przez to rozumieć kierownika Przychodni Lekarskiej RAZEM
- 4) **placówce** - należy przez to rozumieć Przychodnia Lekarska RAZEM

- 5) **rodzicu** – należy przez to rozumieć przedstawiciela ustawowego małoletniego pozostającego pod jego władzą rodzicielską. Jeżeli dziecko pozostaje pod władzą rodzicielską obojga rodziców, każde z nich może działać samodzielnie jako przedstawiciel ustawy dziecka;
- 6) **opiekunie prawnym małoletniego** – należy przez to rozumieć osobę, która ma za zadanie zastąpić dziecku rodziców, a także wypełnić wszystkie ciążące na nich obowiązki. Jest przedstawicielem ustawowym małoletniego, dlatego może dokonywać czynności prawnych w imieniu dziecka i ma za zadanie chronić jego interesy prawne, osobiste oraz finansowe;
- 7) **„osobie najbliższej małoletniego”** – należy przez to rozumieć osobę wstępną: matkę, ojca, babcię, dziadka; rodzeństwo: siostrę, brata, w tym rodzeństwo przyrodnie, a także inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie, a w przypadku jej braku – osobę pełnoletnią wskazaną przez małoletniego;
- 8) **przemocy fizycznej** – należy przez to rozumieć każde intencjonalne działanie sprawcy, mające na celu przekroczenie granicy ciała małoletniego, np. bicie, popychanie, szarpanie, itp.;
- 9) **przemocy seksualnej** – należy przez to rozumieć zaangażowanie małoletniego w aktywność seksualną, której nie jest on lub ona w stanie w pełni zrozumieć i udzielić na nią świadomej zgody, naruszającą prawo i obyczaje danego społeczeństwa;
- 10) **przemocy psychicznej** – należy przez to rozumieć powtarzający się wzorzec zachowań opiekuna lub skrajnie drastyczne wydarzenie (lub wydarzenia), które powodują u dziecka poczucie, że jest nic niewarte, złe, niekochane, niechciane, zagrożone i że jego osoba ma jakąkolwiek wartość jedynie wtedy, gdy zaspokaja potrzeby innych;
- 11) **zaniechanie** – należy przez to rozumieć chroniczne lub incydentalne niezaspokajanie podstawowych potrzeb fizycznych i psychicznych przez osoby zobowiązane do opieki, troski i ochrony zdrowia i/lub nie respektowanie podstawowych praw, powodujące zaburzenia jego zdrowia i/lub trudności w rozwoju;
- 12) **przemoc domowa** – należy rozumieć 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.
- 13) **osobie stosującej przemoc domową** – należy przez to rozumieć pełnoletniego, który dopuszcza się przemocy domowej
- 14) **świadku przemocy domowej** – należy przez to rozumieć osobę, która posiada wiedzę na temat stosowania przemocy domowej lub widziała akt przemocy domowej.

Rozdział 2

STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH W PRZYZCHODNI LEKARSKIEJ RAZEM

Standard I.

Pacjentów, pracowników, małoletnich zapoznano ze „Standardami ochrony małoletnich”. Dokument jest dostępny i upowszechniany.

1. Dokument „Standardy ochrony małoletnich” został opracowany, zgodnie z Ustawą z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. poz. 1606).
2. Zapoznano z nim personel placówki, pacjentów, rodziców/opiekunów prawnych małoletnich.
3. Dokument wprowadzono do stosowania w Przychodni Lekarskiej Razem
4. Dokument udostępniono na stronie internetowej: <http://www.przychodnia-razem.pl/> oraz na terenie placówki.
4. Dokument został udostępniony w dwóch wersjach: wersji zupełnej oraz skróconej przeznaczonej dla małoletnich i zawierającej informacje dla nich istotne.
5. Publikacja dokumentu spełnia wymogi Ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

Standard II.

Personel współtworzy i gwarantuje bezpieczne i przyjazne środowisko w placówce.

1. W placówce zatrudnia się personel udzielający świadczeń zdrowotnych w tym osoby pracujące na podstawie umowy zlecenie, kontraktu praktykanci) małoletnim po wcześniejszej weryfikacji w Krajowym Rejestrze Karnym, Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym. W przypadku zatrudnienia obcokrajowców personel weryfikuje osobę w rejestrach karalności państw trzecich w zakresie określonych przestępstw (lub odpowiadających im czynów zabronionych w przepisach prawa obcego) lub w przypadkach prawem wskazanych poprzez oświadczenia o niekaralności – zgodnie z art. 7 pkt 5 Ustawy z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 1606).
2. Personel uczestniczy w szkoleniach z zakresu ochrony dzieci przed krzywdzeniem w szczególności w zakresie:
 - 1) rozpoznawania symptomów krzywdzenia małoletnich;
 - 2) procedur interwencji w przypadku krzywdzenia lub podejrzenia krzywdzenia; a także posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego;
 - 3) dokumentowania podejmowanych działań związanych z ochroną małoletnich;
 - 4) znajomości praw dziecka, praw człowieka oraz zasad bezpiecznego przetwarzania udostępnionych danych osobowych;
 - 5) odpowiedzialności prawnej za zdrowie i życie powierzonych opiece małoletnich;
 - 6) procedury „Niebieskie Karty”;
 - 7) bezpieczeństwa relacji całego personelu z małoletnimi, (w tym uwzględniającą wiedzę o zachowaniach pożądanym i niedozwolonych w kontaktach z małoletnimi).

3. W placówce prowadzi się systematyczną diagnozę czynników ryzyka i czynników chroniących poczucie bezpieczeństwa małoletnich, a w szczególności w obszarach relacji między personelem i małoletnimi;

Standard III.

Placówka zapewnia małoletnim równe traktowanie oraz przestrzeganie ich praw.

W placówce wyeksponowane są informacje dla małoletnich na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji, w tym numery bezpłatnych telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży.

Standard IV.

Organizacja postępowania na wypadek krzywdzenia lub podejrzenia krzywdzenia małoletnich

1. Precyzyjnie określono procedury interwencji personelu w sytuacjach krzywdzenia lub podejrzenia krzywdzenia małoletniego, tj.:
 - 1) przemocy rówieśniczej;
 - 2) przemocy domowej;
 - 3) niedozwolonych zachowań personelu wobec małoletnich;
 - 4) cyberprzemocy.
2. Postępowanie na wypadek krzywdzenia lub podejrzenia krzywdzenia małoletniego nie może naruszać jego godności, wolności, prawa do prywatności oraz nie może powodować szkody na jego zdrowiu psychicznym lub fizycznym (poczucie krzywdy, poniżenia, zagrożenia, wstydu).
3. W placówce ustalone są zasady wsparcia małoletniego po ujawnieniu doznanej przez niego krzywdy.
4. Pracownicy medyczni są odpowiedzialni za składanie zawiadomienia popełnieniu przestępstwa na szkodę małoletniego, wszczynają procedury „Niebieskie Karty”, zawiadamiają sąd rodzinny i opiekuńczy.

Standard V.

Działania podejmowane w ramach ochrony małoletnich przed krzywdzeniem są dokumentowane.

1. W placówce prowadzony jest rejestr spraw zgłaszanych w związku z podejrzeniem lub krzywdzeniem małoletnich.
2. W procedurze „Niebieskie Karty” stosowane są wzory Kart „A” i „B” oraz pomocniczo mogą być stosowane kwestionariusze rozpoznania przemocy domowej.
3. Z każdego zgłoszenia incydentu lub zdarzenia zagrażającego dobru małoletniego sporządza się pisemną notatkę.
4. W przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega wymagane jest pisemne zawiadomienie organów ścigania.
5. Notatki, zawiadomienia i inna korespondencja oraz kopie niebieskich kart, kwestionariusze rozpoznania przemocy domowej jeżeli zostały sporządzone są przechowywane w szafie zamykanej metalowej na dokumentację .

6. Fakt zidentyfikowania objawów krzywdzenia u dziecka-pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej.

Standard VI.

Placówka monitoruje i okresowo weryfikuje zgodność prowadzonych działań z przyjętymi zasadami i procedurami ochrony dzieci.

1. Przyjęte zasady i realizowane procedury ochrony małoletnich są weryfikowane przynajmniej raz na dwa lata.
2. Monitorowanie i weryfikacja zgodności prowadzonych działań z przyjętymi standardami odbywa się według zasad:
 - 1) Kierownictwo placówki dokonuje oceny stopnia znajomości i poprawności stosowania „Standardów ochrony małoletnich” na bieżąco, w ramach sprawowanego nadzoru;
 - 2) W przypadku zmian prawa, wymagającego ich wdrożenia w dokumencie nowelizacje są wprowadzane na tych samych zasadach, które obowiązywały przy wdrożeniu dokumentu do obrotu w placówce;
 - 3) W celu oceny funkcjonalności i przydatności dokumentu w placówce prowadzone są ewaluacje typu:
 - in-term (w trakcie posługiwania się i stosowania opracowania), –
 - ex- post (po upływie dwóch lat od daty wdrożenia).

Standard VII.

Zasady ochrony dzieci przed krzywdzeniem obowiązujące w Przychodni lekarskiej Razem

1. Zatrudniani pracownicy, praktykanci przed rozpoczęciem pracy lub dopuszczeniem do kontaktu z małoletnimi są zobowiązani do zapoznania się ze Standardami ochrony małoletnich obowiązującymi w placówce,
2. Potwierdzenie zapoznania się z w/w dokumentem oraz oświadczenie o zobowiązaniu się do ich przestrzegania składane jest w formie pisemnej i umieszczone w aktach osobowych.
3. Pracownicy dbają o bezpieczeństwo dzieci podczas pobytu w placówce, monitorują sytuację i dobrostan dziecka.
4. W komunikacji z małoletnimi personel zachowuje spokój, cierpliwość i szacunek.
5. Personel reaguje wg zasad konstruktywnej komunikacji i krytyki na każde obraźliwe, niewłaściwe, dyskryminacyjne zachowanie lub słowa małoletnich oraz na wszelkie formy zastraszania i nietolerancji.
6. Komunikacja z małoletnimi prowadzona jest w sposób konstruktywny, budujący relacje, a nie hierarchię, zależności oraz nieufność i wrogość.
7. Personel nie zawstydza, nie upokarza, nie lekceważy i nie obraża małoletniego.
8. Personel nie grozi małoletniemu, nie wyraża dezaprobaty wobec jego zachowania.
9. Personel stosuje zasady konstruktywnej krytyki wobec np. niewłaściwego zachowania tj. krytykuje małoletniego w taki sposób, aby nie czuł się zraniony, zmuszony do obrony czy do kontrataku.
10. Nie podnosi głosu na dziecko w sytuacji innej niż wynikająca z bezpieczeństwa dziecka.

11. W sytuacji wymagającej interwencji wobec małoletniego nie podnosi głosu, nie krzyczy na niego, mówi wyraźnie, stara się utrzymać spokojny ton głosu. Utrzymuje z małoletnim kontakt wzrokowy. W czasie rozmowy znajduje się blisko małoletniego, ale nie narusza jej przestrzeni osobistej.

Standard VIII.

Zakaz stosowania przemocy wobec dziecka w jakiegokolwiek formie, w tym nawiązywania relacji o charakterze seksualnym

1. Kontakty personelu z małoletnimi nie łamią obowiązującego prawa, ustalonych norm i zasad.
2. Personel nie wykorzystuje wobec małoletniego relacji władzy lub przewagi fizycznej (zastraszanie, przymuszanie, groźby).
3. Personel nie stosuje żadnej formy przemocy fizycznej wobec małoletniego, np. takiej jak: zabieranie rzeczy, bicie, popychanie, szturchanie, ograniczenie swobody ruchu, szczypanie, klapsy, ciągnięcie za włosy, bicie przedmiotami, wykręcanie rąk.
4. Personel nie stosuje żadnej formy przemocy psychicznej wobec małoletniego, np. takiej jak:
 - 1) stygmatyzowanie z powodu ich zdrowia, wyglądu, orientacji seksualnej, światopoglądu czy sytuacji majątkowej;
 - 2) wyśmiewanie, ośmieszanie, poniżanie, wyzywanie, grożenie;
 - 3) agresywne wypowiedzi, komentarze;
 - 4) rozpowszechnianie wszelkich nieprawdziwych, poniżających małoletnich materiałów;
 - 5) cyberstalking – śledzenie w sieci poczynąń małoletnich i upublicznianie ich.
5. Personel nie stosuje naruszających godność małoletniego wypowiedzi o podtekście seksualnym, nie nawiązuje w wypowiedziach do aktywności bądź atrakcyjności seksualnej w tym:
 - 1) komentarzy na temat ciała/wyglądu/ubioru z podtekstem seksualnym;
 - 2) dyskryminujących komentarzy odnoszących się do płci;
 - 3) wulgarnych lub niestosownych dowcipów i żartów, cmokania, itp.;
 - 4) nie wdaje się w prywatne rozmowy małoletnich w mediach społecznościowych, nie zamieszcza komentarzy i nie udostępnia zdjęć, w jakimkolwiek podtekście lub kontekście erotycznym, które mogłyby małoletnim wyrządzić krzywdę.
6. Personel nie narusza nietykalności osobistej małoletniego. Nie zachowuje się wobec dziecka w sposób niestosowny, np. nie obmacuje go, nie głaszcze, nie poklepuje w sposób poufaly, dwuznaczny w celu zaspokojenia własnych potrzeb seksualnych.
7. Nie zmusza małoletniego do odbycia jakiegokolwiek aktywności o charakterze seksualnym.
8. Nie prowokuje nieodpowiednich kontaktów z dziećmi np. nie angażuje się w takie aktywności jak łaskotanie, udawane walki z dziećmi.
9. Informuje dzieci, że jeśli czują się niekomfortowo w jakiejś sytuacji, wobec konkretnego zachowania czy słów, mogą o tym powiedzieć i mogą oczekiwać odpowiedniej reakcji lub pomocy.
10. Personel musi być przygotowany na wyjaśnienie swoich działań/zachowania.

11. Personel zachowuje szczególną ostrożność wobec dzieci, które doświadczyły nadużycia i krzywdzenia, w tym seksualnego, fizycznego bądź zaniedbania. Jeżeli dzieci te dążyłyby do nawiązania nieestosownych bądź nieadekwatnych fizycznych kontaktów z dorosłymi, personel reaguje z wyczuciem, jednak stanowczo, a także pomaga dziecku zrozumieć znaczenie osobistych granic.
12. Przy każdej rozmowie o charakterze indywidualnym, na życzenie dziecka lub rodzica zapewnia obecność innej osoby dorosłej.
13. W sytuacjach wymagających czynności pielęgnacyjnych i higienicznych wobec dziecka, unika innego niż niezbędny kontaktu fizycznego z dzieckiem. Dotyczy to zwłaszcza pomagania dziecku w ubieraniu i rozbieraniu.

Standard IX.

Zapewnienie ochrony wizerunku dziecka

1. Placówka uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka.
2. Placówka nie utrwała i nie upublicznia wizerunku dzieci.
3. Pracownikowi placówki nie wolno umożliwiać przedstawicielom mediów utrwalania wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) na terenie Przychodni bez pisemnej zgody opiekuna małoletniego.
4. Niedopuszczalne jest podanie przedstawicielowi mediów danych kontaktowych do opiekuna dziecka – bez wiedzy i zgody tego opiekuna.
5. W placówce wdrożono Politykę ochrony danych osobowych osób fizycznych oraz powołano Inspektora ochrony danych.
6. Dokumentacja RODO została opracowana zgodnie z wymogami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 *Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L z 2016 r. 119, s. 1 ze zm.) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.*
7. Rodzice, opiekunowie małoletnich są informowani o przetwarzaniu danych osobowych małoletnich poprzez klauzule informacyjne.
8. Kierownik Przychodni wdrożył odpowiednie środki techniczne i organizacyjne w celu zapewnienia bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych.
9. W placówce wdrożono odpowiednią procedurę postępowania na wypadek wystąpienia naruszenia ochrony danych osobowych.
10. Dane osobowe małoletnich udostępniane są wyłącznie podmiotom uprawnionym do ich uzyskania zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
11. Dane osobowe umieszczone w Niebieskiej Karcie „A” udostępniane są zespołowi interdyscyplinarnemu, powołanemu w trybie ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej.

Standard X.

Zasady i procedury podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia stosowania lub stosowania przemocy domowej

1. Rozpoznawanie przemocy wobec dziecka odbywa się poprzez:
 - 1) ujawnienie przez dziecko przemocy domowej. Ujawnienie przez dziecko przemocy w rodzinie ma miejsce wtedy, kiedy dziecko poinformuje pracownika Przychodni Lekarskiej RAZEM o tym, że doznaje jednej lub kilku jednocześnie form przemocy ze strony swoich najbliższych.
 - 2) informacje od osoby będącej bezpośrednim świadkiem przemocy. Informacje o krzywdzeniu małoletniego mogą pochodzić od bezpośrednich świadków przemocy, np. od rodzica niekrzywdzącego, rodzeństwa, kolegi, koleżanki, sąsiada, osoby z dalszej rodziny dziecka, przypadkowego świadka przemocy. W każdym przypadku informacje o przemocy wobec dziecka wskazywane jako fakty, a nie domniemania, należy potraktować z pełną odpowiedzialnością i zareagować zgodnie z obowiązującymi zasadami wskazanymi w niniejszej procedurze. Podobnie jak w przypadku ujawnienia przemocy przez samo dziecko, pracownik nie dokonuje oceny wiarygodności podawanych informacji. Zobowiązany jest do zareagowania na taki sygnał;
 - 3) analizę objawów krzywdzenia występujących u dziecka; 4) ocenę stopnia ryzyka wystąpienia przemocy w danej rodzinie.
2. Zgłaszanie przemocy domowej przez małoletniego
 - 1) Każdy małoletni może zgłosić ustnie lub pisemnie dowolnej osobie będącej pracownikiem placówki fakt stosowania wobec niego przemocy domowej.
 - 2) Zgłoszenie doznawanej krzywdy przez małoletniego może nastąpić w bezpośredniej rozmowie, SMS-em, drogą elektroniczną, telefoniczną lub inną dostępną, w każdym czasie.
 - 3) W przypadku dziecka obcojęzycznego lub mającego trudności w mowie i piśmie, osoba, do której zgłosił się małoletni zapewnia pomoc w nawiązaniu komunikacji poprzez skorzystanie z pomocy osoby władającej językiem obcym lub zapewnia komunikację w innych formach.
 - 4) Osoba, która powzięła informację od krzywdzonego dziecka podejmuje w pierwszej kolejności działania, mające na celu zatrzymanie krzywdzenia dziecka.
 - 5) W przypadku zagrożenia życia dziecka pracownik zawiadamia w trybie pilnym odpowiednie służby porządkowe – Policję, o zagrożeniu życia małoletniego i pogotowie ratunkowe.
 - 6) W ramach procedury funkcjonariusz policji: udziela niezbędnej pomocy osobie doznającej przemocy, w tym dostępu do pomocy medycznej, podejmuje czynności chroniące życie, zdrowie i mienie, zabezpiecza ślady i dowody przestępstwa oraz podejmuje działania mające na celu zapobiec dalszym zagrożeniom mogącym występować w tej rodzinie, zgodnie z zasadami i procedurami postępowania w takiej sytuacji.

3. Zgłaszanie przemocy domowej przez pracownika placówki.
Każda osoba, podejrzewająca krzywdzenie dziecka, raportuje ten fakt kierownikowi przychodni bądź bezpośrednio przełożonemu.
4. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia, opisującego dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację, np. relacja do dziecka – ojciec, matka, miejsce zamieszkania albo miejsce pracy bądź nauki) przesłaniu go do najbliższej jednostki Policji lub Prokuratury i telefonicznym zawiadomieniem o sytuacji tych podmiotów.
5. Uzasadnienie do uruchamiania procedury „Niebieskie Karty”
Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej oraz rozporządzenie w sprawie procedury „Niebieskie Karty” nakłada na pracowników wykonujących zawód medyczny obowiązek reagowania w każdej sytuacji podejrzenia przemocy wobec dziecka. Z drugiej strony daje też możliwość skutecznej interdyscyplinarnej współpracy na rzecz pomocy i ochrony dziecka i jego rodziny.
6. Cel procedury „Niebieskie Karty”:
Celem niniejszej procedury jest wskazanie zasad postępowania pracowników wykonujących zawód medyczny w przypadku stwierdzenia krzywdzenia dziecka lub uzasadnionego podejrzenia krzywdzenia.
7. Zakres procedury i ogólne zasady jej stosowania:
 - 1) Procedura postępowania „Niebieskie Karty” obowiązuje wszystkich pracowników medycznych zatrudnionych i/lub udzielających świadczeń zdrowotnych w Przychodni Lekarskiej RAZEM.
 - 2) Nadzór nad stosowaniem procedury sprawuje Kierownik Przychodni.
 - 3) Druki i formularze „Niebieskiej Karty – A” i „Niebieskiej Karty – B” znajdują się w Przychodni.
 - 4) Rejestr wszczętych procedur „Niebieskie Karty” prowadzi pracownik rejestracji.
8. Wszczęcie procedury „Niebieskie Karty”
 - 1) Wszczęcie procedury „Niebieskie Karty” następuje z chwilą wypełnienia formularza Karty – „A” w przypadku powzięcia, w toku prowadzonych czynności zawodowych, podejrzenia stosowania przemocy wobec małoletnich lub w wyniku zgłoszenia dokonanego przez członka rodziny lub przez osobę będącą świadkiem przemocy w rodzinie.
 - 2) Do wszczęcia procedury „Niebieskie Karty” nie jest wymagana zgoda osoby doznającej przemocy.
 - 3) Do wszczęcia procedury „Niebieskiej Karty” nie jest wymagany uprzedni kontakt z osobą, stosującą przemoc domową ani obecność tej osoby w czasie wypełniania kwestionariusza.
 - 4) Osoba, wszczynając procedurę „Niebieskie Karty”, ma prawo wykorzystać informacje zawarte we wstępnej diagnozie oceny sytuacji małoletniego – załącznik 3, a także przeprowadzić rozmowę z małoletnim.

- 5) Rozmowę z osobą, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, przeprowadza się w warunkach gwarantujących swobodę wypowiedzi i poszanowanie godności tej osoby oraz zapewniających jej bezpieczeństwo.
- 6) Czynności w ramach procedury "Niebieskie Karty" przeprowadza się w obecności rodzica, opiekuna prawnego lub faktycznego. W sytuacji, gdy to rodzice, opiekun prawny lub faktyczny są podejrzani o stosowanie przemocy wobec dziecka, te czynności przeprowadza się w obecności pełnoletniej osoby najbliższej (w rozumieniu art. 115 § 11 kk) czyli np. dziadków, pradiadków oraz rodzeństwa (w miarę możliwości również w obecności psychologa).
- 7) Żaden z formularzy "Niebieskich Kart" nie wymaga podpisu osoby podejrzanej o doznawanie czy stosowanie przemocy domowej.
- 8) Po wypełnieniu karty – „A”, osoba dotknięta przemocą domową w rodzinie - rodzic, opiekun prawny lub faktyczny, osoba, która zgłosiła podejrzenie stosowania przemocy w rodzinie otrzymuje wypełniony formularz Karty „B”.
- 9) Formularz „B” jest dokumentem dla osób pokrzywdzonych, zawierającym definicję przemocy, praw człowieka, informację o miejscach, gdzie można uzyskać pomoc.
- 10) Formularza „B” nie przekazuje się osobie podejrzanej o stosowanie przemocy domowej.
- 11) Wypełniony formularz – „Niebieska Karta – A” niezwłocznie, nie później niż w terminie 5 dni od wszczęcia procedury, przekazuje się do zespołu interdyscyplinarnego.
- 12) Wypełnienie formularza „A” nie zwalnia z obowiązku podjęcia działań interwencyjnych zapewniających bezpieczeństwo osobie doznającej przemocy.
9. Gdy zgłoszone, zauważone zachowanie małoletniego nie stanowi przemocy domowej lub nie jest jasne, jak je zakwalifikować lub doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka lub do innego zagrożenia dobra dziecka – należy wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny.
10. Pracownik realizujący transport sanitarny - w sytuacji, gdy podejrzewa, że dziecko jest krzywdzone raportuje swoje uwagi lekarzowi, zlecającemu transport lub kierownikowi Przychodni.
11. Zalecenia do prowadzenia rozmowy z ofiarą przemocy domowej.

Celem rozmowy z małoletnim jest zebranie informacji potwierdzających (bądź niepotwierdzających) jego krzywdzenie w rodzinie, określających charakter i okoliczności zdarzeń, rolę i zachowanie innych członków rodziny oraz zidentyfikowanie sprawcy. Nie wolno jednak zapomnieć, że celem spotkania jest również – a może przede wszystkim udzielenie dziecku wsparcia. Sposób prowadzenia rozmowy z dzieckiem powinien oczywiście uwzględniać jego wiek i możliwości rozwojowe, ale również to czy dziecko samo ujawniło doświadczenie krzywdy domowej, czy też podejrzenie zrodziło się w oparciu o inne przesłanki np. informacje osób trzecich czy zaobserwowane u dziecka symptomy fizyczne i/lub behawioralne.

W pierwszym przypadku pracownik, do którego zwróciło się dziecko musi pamiętać, że został uznany za tą osobę, u której można szukać wsparcia, której można zaufać. W drugim, nieodzowne jest zadbanie o zdobycie tego zaufania. Można porozmawiać na wstępie z dzieckiem na tematy neutralne, ale dla niego istotne. Zapytać np.

o zainteresowania, sukcesy, opinie na temat ważnych dla niego spraw. Trzeba okazać werbalnie i niewerbalnie, że jest się zainteresowanym dzieckiem, jako osobą, że jest kimś ważnym dla rozmówcy.

Rozmowa musi być prowadzona w miejscu bezpiecznym i cichym. Czas rozmowy jest czasem przeznaczonym tylko dla dziecka. Nie ma tu miejsca na odbieranie telefonów, wychodzenie na chwilę w „pilnych sprawach”, okazywanie zniecierpliwienia. Warto jeszcze raz podkreślić, dziecko musi widzieć i czuć, że teraz jest najważniejsze. Trzeba liczyć się z tym, że może być ono nieprzygotowane do zwierzeń, nieprzyjemnie zaskoczone sytuacją, może starać się ukryć fakt krzywdzenia przez rodziców szczególnie, gdy sprawa będzie się wiązać z przemocą seksualną.

W rozmowie mogą mu towarzyszyć:

- uczucie wstydu,
- lęk o przyszłość swoją i swojej rodziny,
- lęk przed obwinianiem go przez rodziców za kłopoty wynikające z ujawnienia sprawy,
- lęk przed zemstą sprawcy przemocy,
- brak znajomości odpowiedniego słownictwa (szczególnie, gdy rozmowa będzie dotyczyć przemocy o podłożu seksualnym).

Mogą również ujawniać się mechanizmy obronne pozwalające dziecku radzić sobie z traumą. Mechanizmy chroniące go przed bólem, cierpieniem i samotnością i pozwalające zachować mimo wszystko wiarę i przywiązanie do rodziców, ale utrudniające szczerą rozmowę. Są to:

- tłumienie - świadome unikanie bolesnych wspomnień lub uczuć,
- wyparcie - usuwanie i niedopuszczanie do świadomości wspomnień, które przywołują bolesne skojarzenia,
- zaprzeczenie - wmawianie sobie, że zdarzenie, którego doświadczyło lub którego było świadkiem wcale nie miało miejsca („to się naprawdę nie zdarzyło”),
- minimalizacja - minimalizowanie znaczenia doznawanej krzywdy na zasadzie: „gorsze rzeczy się zdarzają”,
- racjonalizacja - znajdowanie takiego wytłumaczenia dla zachowania osoby, która stosuje przemoc, aby zwolnić ją z odpowiedzialności za krzywdzenie.

Pracownik będzie musiał poradzić sobie z własnymi negatywnymi emocjami: lękiem, złością, poczuciem bezradności. Z obawą przed dodatkowym skrzywdzeniem dziecka podczas rozmowy i przed mieszaniem się w „nie swoje sprawy”.

Pierwszy krok w rozmowie, to nawiązanie dobrego kontaktu z dzieckiem. Jeżeli to się uda można delikatnie przejść do zadawania mu pytań.

Trzeba małemu w tym momencie rozmowy zapewnić, że ma prawo czegoś nie wiedzieć, nie rozumieć pytania lub nie chcieć na nie odpowiedzieć. Taka informacja wzmocni jego poczucie bezpieczeństwa i zmniejszy prawdopodobieństwo, że starając się spełnić oczekiwania rozmówcy będzie mówiło nieprawdę.

Oczywiście zasadą jest używanie w rozmowie z dzieckiem prostego, zrozumiałego języka (zdania pojedyncze, bez podwójnych przeczeń, trudnych wyrazów itd.). Stawiane pytania

powinny mieć otwarty charakter, umożliwiający dziecku opowiedzenie własnymi słowami o tym co mu się przytrafiło. Pytania takie mogą zaczynać się od wyrażen:

- powiedz coś więcej na ten temat?
- czy chciałbyś jeszcze coś dodać?
- czy mógłbyś mi o tym opowiedzieć?
- wyjaśnij mi to dokładnie, chciałbym lepiej zrozumieć.

Nie można zadawać pytań sugerujących odpowiedź. Powinno się także unikać pytań zaczynających się od słów: „dlaczego?”, „po co?”, mogących wywołać w dziecku poczucie winy. Podczas swojej wypowiedzi dziecko cały czas powinno mieć świadomość, że jest uważnie słuchane. Pracownik powinien używać świadczących o tym sygnałów. Mogą mieć one charakter niewerbalny (gesty, mimika) jak również werbalny. Sygnały werbalne to między innymi: zwroty parajęzykowe (np. uhm, aha, no tak), parafrazowanie i odzwierciedlanie. Parafrazowanie można wykorzystać, gdy w rozmowie nastąpi naturalna przerwa, gdy dziecko nagle zamilknie lub zawiesi głos na końcu zdania i da do zrozumienia, że czeka na jakąś reakcję. Istotą parafrazowania jest powtórzenie własnymi słowami tego, co powiedziało dziecko. Można je zacząć od słów: o ile dobrze Cię rozumiałem..., chcesz przez to powiedzieć, że..., próbuję zrozumieć..., to znaczy, że..., czy mam rację myśląc, że...

Odzwierciedlanie to nazywanie odczuć rozmówcy podkreślające zrozumienie przekazów tak werbalnych jak i pozawerbalnych. Może zacząć się zwrotami: widzę, że jest Ci smutno..., wygląda na to, że bardzo Cię niepokoi....

Dodatkowe wskazówki, którymi warto się kierować rozmawiając z dzieckiem, co do którego istnieje podejrzenie, że jest krzywdzone w rodzinie:

- trzeba zachować spokój,
- nie można okazywać złości, zszokowania czy zakłopotania tym co dziecko mówi, – trzeba też powstrzymać się od wypowiadania negatywnych sądów o „agresorze”,
- pracownik nie jest śledczym. W rozmowie, którą prowadzi nie chodzi o zbieranie dowodów, ustalanie szczegółów i niepodważalnych faktów. Jeżeli sprawa okaże się poważna ustali je sędzia i psycholog specjalista,
- trzeba starać się oszczędzić dziecku traumy związanej z koniecznością kilkukrotnego powtarzania bolesnych szczegółów,
- należy pozwolić dziecku ujawnić to, na co jest gotowe.
- nie wolno pośpieszać dziecka, trzeba dostosować się do jego tempa relacjonowania wydarzeń,
- należy je upewnić, że dobrze robi ujawniając krzywdy, których doznało, pochwalić je za to, zapewnić, że to co się stało nie jest jego winą, że nie ponosi również odpowiedzialności za to, że nie powiedziało o tym, co mu się przydarzyło od razu,
- należy przejawiać zaufanie i wiarę w to, co mówi i przyjmować to bez osądzania,
- nie należy dramatyzować, tworzyć atmosfery sensacji, wyjątkowości wydarzeń, ale jednocześnie nie należy udawać przed dzieckiem, że wszystko jest w porządku,
- dziecko powinno odczuć, że to o czym opowiada nie powinno mieć miejsca,
- nie wolno zaprzeczać lub bagatelizować jego uczuć,
- trzeba w tych uczuciach mu towarzyszyć. Wyrazić wprost, że się je widzi i rozumie.

Nie mają w tym momencie większego sensu stwierdzenia typu wszystko będzie

dobrze, nie płacz, nie przejmuj się. Można jednak starać się mu wytłumaczyć, że są dzieci mające podobne problemy, z którymi czują się tak samo, że różne trudności, które przeżywa, np. ból fizyczny, koszmary nocne, złe samopoczucie itp., miną,

- nie można obiecywać dziecku zachowania rozmowy w tajemnicy. Spełnienie obietnicy uniemożliwiłoby podjęcie jakiejkolwiek interwencji,
- nie można składać innych pochopnych obietnic. Nie ma pewności, jak dalej potoczą się losy dziecka. Nie wiadomo czy sprawca od razu zostanie odizolowany od niego, jak zareaguje jego rodzina, czy nikt inny już go nie skrzywdzi,
- na koniec spotkania trzeba wyraźnie powiedzieć dziecku, że mu się wierzy i poinformować je, co dalej będzie się działo, z kim będą przeprowadzone rozmowy, aby spróbować mu pomóc,
- rozmowę trzeba spróbować zakończyć jakąś pozytywną uwagą.

Załączniki do standardu X.

1. Pomocniczy arkusz diagnostyczny oceny ryzyka stosowania przemocy małoletnich – załącznik 1
2. Pomocniczy kwestionariusz diagnostyczny do oszacowania zaniedbania dziecka /małoletniego – załącznik 2
3. Wzory formularzy „Niebieskiej Karty – „A”, „B” – określone w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury "Niebieskie Karty" oraz wzorów formularzy "Niebieska Karta"

**Pomocniczy Arkusz diagnostyczny oceny ryzyka stosowania przemocy
domowej wobec małoletniego¹**

LISTA A

INFORMACJA OD DZIECKA LUB OSOBY, KTÓRA BYŁA BEZPOŚREDNIM ŚWIADKIEM PRZEMOCY

- A.1.** Ktoś w domu bije dziecko, popycha, szarpie, potrząsa, przytrzymuje, rzuca w nie przedmiotem, itp. ☐
- A.2.** Ktoś w domu używa wobec dziecka wulgarnych słów, obraża, poniża, straszy, szantażuje, izoluje w sposób ciągły i nieuzasadniony od kontaktu z innymi osobami, np. z rodziny lub z rówieśnikami, itp. ☐
- A.3.** Opiekunowie nie zaspokajają podstawowych potrzeb dziecka, takich jak: przynależności, bezpieczeństwa, pożywienia, snu, leczenia, rozwoju poznawczego, emocjonalnego, społecznego, pomimo wcześniejszej pracy z opiekunami w tym zakresie. ☐
- A.4.** Ktoś w domu narusza sferę seksualną dziecka, tj.: dotyka intymnych części ciała, namawia na dotykanie intymnych części ciała osoby dorosłej, zmusza do kontaktu seksualnego, podejmuje kontakty seksualne z inną osobą w obecności dziecka, prezentuje pornografię lub zmusza do tworzenia treści pornograficznych z udziałem dziecka, itp. ☐
- A.5.** Dziecko ma ślady przemocy fizycznej lub zaniedbania (opis A.10. i A.11.). ☐
- A.6.** Dziecko mówi, że boi się wrócić do domu ze względu na zagrożenie przemocą w rodzinie (wobec siebie lub innych członków rodziny). ☐
- A.7.** Dziecko mówi, że chce odebrać sobie życie ze względu na zagrożenie przemocą w rodzinie. ☐
- A.8.** Dziecko jest świadkiem przemocy w rodzinie (wobec rodzica, rodzeństwa lub innej osoby mieszkającej w jego domu). ☐

OBSERWACJA PRACOWNIKA PLACÓWKI DOTYCZĄCA RODZICA:

- A.9.** Rodzic zachował się agresywnie (słownie lub fizycznie) wobec dziecka na terenie placówki oświatowej lub w miejscu publicznym, np. popchnął, szarpnął, uderzył, poniżył, itp. ☐

OBSERWACJA PRACOWNIKA PLACÓWKI DOTYCZĄCA DZIECKA:

- A.10.** Dziecko ma widoczne ślady przemocy fizycznej, np.: uszkodzenia ciała, siniaki, zdrapania, obrzęki, oparzenia, obrażenia ciała świeże i/lub w różnych stadiach gojenia się, rany na ciele, itp. ☐
- A.11.** Dziecko ma widoczne ślady zaniedbania, np.: brak dbałości o higienę ciała, nieadekwatność ubioru do pory roku, wieku, itp. Występują zaburzenia, opóźnienia rozwojowe, problemy emocjonalne, niepełnosprawność, a dziecko nie otrzymuje potrzebnej pomocy, np.: opieki

¹ Źródło: [Kwestionariusze oceny ryzyka występowania przemocy w rodzinie oraz algorytmy postępowania dla oświaty » Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”](#)

lekarskiej, zabiegów medycznych, terapii, wsparcia, itp. Sytuacja ta występuje pomimo i/lub wsparcia emocjonalnego ze strony rodziców lub innych osób z rodziny. ☐

LISTA B

OBSERWACJA PRACOWNIKA PLACÓWKI DOTYCZĄCA DZIECKA:

- B.1. Dziecko odtwarza doświadczaną przemoc – w relacjach rówieśniczych (lub zabawie), identyfikuje się z rolą ofiary i/lub sprawcy. ☐
- B.2. Dziecko reaguje nieadekwatnie do sytuacji powstałej w placówce, np.: lękiem, izolacją, autoagresją, agresją itp. ☐
- B.3. Dziecko zachowuje się autodestrukcyjnie, np.: bije, szczypie się, nacina sobie skórę, itp. lub występują zachowania ryzykowne dziecka, np.: ucieczki z domu, używanie substancji zmieniających świadomość, ryzykowne kontakty, itp. ☐
- B.4. Dziecko boi się powrotu do domu i/lub reaguje lękiem lub innymi trudnymi emocjami na kontakt z rodzicem/rodzicami i/lub na sytuację powrotu do domu. ☐
- B.5. Dziecko często opuszcza zajęcia (dotyczy dzieci objętych obowiązkiem szkolnym) lub bez uzasadnionego powodu jest nieobecne bezpośrednio po rozmowach z rodzicami lub działaniach interwencyjnych placówki. ☐

INFORMACJE DOTYCZĄCE RODZICÓW:

- B.6. Postawa i zachowanie rodziców zagraża dobru, rozwojowi i bezpieczeństwu dziecka. ☐
- B.7. Rodzice nie współpracują z placówką przy udzielaniu wsparcia dziecku. ☐
- B.8. Dziecko rozdzielone z rodzicami na skutek emigracji lub innej sytuacji losowej, pozostające bez opieki osoby dorosłej. ☐
- B.9. Na terenie placówki rodzic jest pod wpływem środków zmieniających świadomość, np. alkoholu, narkotyków itp. ☐
- B.10. Którekolwiek dziecko z rodziny z powodu przemocy lub zaniedbania wymagało umieszczenia w pieczy zastępczej. ☐

LISTA C

OBSERWACJA PRACOWNIKA PLACÓWKI LUB INFORMACJA OD OSÓB BĘDĄCYCH W KONTAKCIE Z DZIECKIEM I RODZICAMI:

- C.1. Karalność rodzica za przemoc lub przemoc w rodzinie. ☐
- C.2. Wcześniejsze podejrzenie dotyczące przemocy wobec dziecka lub przemocy w rodzinie albo obecne podejrzenie przemocy w rodzinie dziecka. ☐
- C.3. Rodzic nadużywający środków zmieniających świadomość – np.: alkoholu, narkotyków, leków, itp. ☐
- C.4. Poważne problemy zdrowotne, emocjonalne, choroba psychiczna wśród osób zamieszkujących z dzieckiem. ☐
- C.5. Rozwód, separacja rodziców, konflikt w rodzinie lub inna sytuacja kryzysowa. ☐
- C.6. Dziecko o szczególnych wymaganiach wychowawczych, edukacyjnych i występuje 1 lub więcej spośród: problemy emocjonalne, problemy społeczne, zaburzenie rozwojowe, niepełnosprawność. ☐

C.7. Niskie kompetencje wychowawcze rodziców, niewydolność wychowawcza lub brak zainteresowania rodziców rozwojem dziecka. ☐

C.8. Matka i/lub ojciec byli poniżej 18 r.ż. w chwili narodzin dziecka. ☐

C.9. Ubóstwo i wynikające z tego stanu problemy rodziców. ☐

Załącznik nr 2
Do procedury „Niebieska karty”

Kwestionariusz diagnostyczny do oszacowania zaniedbania

L.p.	Symptomy wskazujące na zaniedbanie (forma przemocy)	tak	nie
1.	Nieadekwatne ubranie do pory roku lub pogody		
2.	Niedowaga, niedożywienie, zmęczenie, podkrążone oczy		
3.	Brudna odzież		
4.	Brudne ciało		
5.	Nieprzyjemny zapach (insekty)		
6.	Brak podręczników i przyborów szkolnych		
7.	Kradzieże jedzenia lub innych przedmiotów		
8.	Przebywanie poza domem w późnych godzinach		
9.	Bardzo częste przebywanie poza domem niezależnie od pory roku		
10.	Ma dorosłych „kolegów”		
11.	Nie ma kolegów wśród rówieśników		
12.	Z trudem nawiązuje relacje		
13.	Izoluje się od rówieśników		
14.	Bije się po głowie/twarzy lub wyrywa sobie włosy		
15.	Często ma ślady zadrapań/siniaków		
16.	Często odnosi obrażenia (skręcenia, złamania, skaleczenia)		
17.	Bije innych		
18.	Zawiera przyjaźnie, potem reaguje wrogością		
19.	Gwałtownie uchyla się przed dotykiem		
20.	Moczy się		
21.	Boi się przebywać w zamkniętych pomieszczeniach		

22.	Boi się ciemności		
23.	Unika zajęć wychowania fizycznego		
24.	Unika sytuacji leżakowania w przedszkolu		
25.	Nie bierze udziału w wycieczkach		
26.	Podejmuje zachowania autodestrukcyjne wobec siebie, zwierząt		
27.	Miewa nagłe zmiany nastroju – od euforii do agresji		
28.	Prezentuje natrętne, narzucające się zachowania		
29.	Nie odwzajemnia emocji		
30.	Odrzuca próby nawiązania bliskości		
31.	Ma wybuchy wściekłości		
32.	Nadmiernie skraca dystans fizyczny		
33.	Demonstruje zachowania seksualne		
34.	Nie docenia własnych osiągnięć		
35.	Ma koszmary nocne		
36.	Ma problemy szkolne		
37.	Inne.....		
Uwaga! Informacje zachowania należy analizować biorąc pod uwagę całość informacji o rodzinie. Pojedynczych zachowań z listy nie można traktować jako jednoznacznie wskazujących na zaniedbanie			

Rozdział 3

ORGANIZACJA PROCESU OCHRONY MAŁOLETNICH W PRZYZCHODNI LEKARSKIEJ RAZEM I WDRAŻANIA „STANDARDÓW OCHRONY MAŁOLETNICH”

Podział obowiązków w zakresie wdrażania „Standardów ochrony małoletnich”

Podmiot	Zadanie/obowiązek	Termin
Kierownik Przychodni	1. Zatwierdzenie „Standardów ochrony małoletnich” i wdrożenie ich w życie zarządzeniem	
	2. Opublikowanie dokumentu na stronie internetowej.	
	3. Dokonywanie raz na dwa lata przeglądu i ewentualnej nowelizacji „Standardów ochrony małoletnich”	Raz na dwa lata
Lekarz / pracownik medyczny/ kierownik placówki	4. Podejmowanie interwencji prawnej, podpisywanie pism interwencyjnych w trudnych sytuacjach	Na bieżąco
Pracownik rejestracji	5. Prowadzenie rejestru zgłaszanych spraw dotyczących podejrzenia krzywdzenia lub krzywdzenia małoletnich	Na bieżąco
Kierownik Przychodni	6. Zapoznanie nowo zatrudnianego każdego pracownikowi ze Standardami ochrony małoletnich,	Na bieżąco
Kierownik Przychodni	7. Weryfikacja nowo zatrudnianych pracowników lub wykonujących swoje obowiązki na innej podstawie prawnej (w tym wolontariuszy) pod kątem niekaralności za przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajowości. Gromadzenie w dokumentacji pracowniczej, zaświadczeń z KRK, z Rejestru Przestępców na Tle Seksualnym; a w przypadku obywateli innych krajów: wymagane oświadczenia lub zaświadczenia.	Na bieżąco

Każdy pracownik jest zobowiązany w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub krzywdzenia dziecka podjąć działania i interwencję zgodnie z procedurą X