**Karta interwencji**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko małoletniego pacjenta** |  | |
| **Przyczyny interwencji (forma krzywdzenia)** |  | |
| **Osoba zawiadamiająca o podejrzeniu krzywdzenia (imię i nazwisko, stanowisko lub pokrewieństwo)** |  | |
| **Opis podjętych działań** | **Data i miejsce** | **Opis** |
|  |  |  |
| **Forma podjętej interwencji (zakreślić właściwe lub wypisać podjęte działania)** | * Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, * Wniosek o wgląd w sytuację małoletniego/ rodziny, * Inny rodzaj interwencji: | |
| **Wyniki interwencji: działania organów/ działania podjęte przez rodziców (jeżeli jednostka posiada takie informacje)** | **Data i organ podejmujący interwencję** | **Opis** |
|  |  |
| **Podsumowanie** |  | |