



2024

Polityka ochrony dzieci przed krzywdzeniem

W POWIATOWYM CENTRUM ZDROWIA
W KAMIENNEJ GÓRZE SP. Z O.O.

Kamienna Góra, 22.03.2024 r.

Ogłasza się wprowadzenie z dniem 22.03.2024 r. Polityki Ochrony Dzieci Przed Krzywdzeniem w Powiatowym Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o.

PREZES ZARZADU
Powiatowego Centrum Zdrowia
w Kamiennej Górze Sp. z o.o.

Kamila Maj

Preambuła	3
Podstawy prawne	3
Słowniczek pojęć	3
Personel	4
Zasady bezpiecznej rekrutacji personelu	4
Zasady bezpiecznych relacji pomiędzy personelem a dziećmi	6
Kodeks zachowań	9
Zasady bezpiecznego kontaktu z dzieckiem-pacjentem (wersja dla dzieci)	10
Kodeks relacji między dziećmi – pacjentami (wersja dla dzieci).....	12
Bezpieczne relacje między dziećmi - pacjentami.....	12
Krzywdzenie dziecka	14
Definicja przemocy	14
Objawy wskazujące na krzywdzenie dziecka	16
Kroki w celu ustalenia, czy dziecko może doświadczać krzywdzenia	23
Maltretowanie dzieci – jednostka ICD 10	24
Jak rozmawiać z dzieckiem o krzywdzeniu	24
Procedury interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka	29
Schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez rodzica lub opiekuna	32
Schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez pracownika	33
Schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez osobę nieletnią (przemoc rówieśnicza).....	33
Plan wsparcia dla dziecka – pacjenta po ujawnieniu krzywdzenia	34
Raportowanie.....	34
Zasady ochrony danych osobowych	34
Wstęp	34
Nasze wartości	35
Bezpieczeństwo wizerunku dzieci	35
Rejestrowanie wizerunku dzieci.....	36
Zasady bezpiecznego korzystania z Internetu i mediów elektronicznych	37
Osoba odpowiedzialna za kwestie związane z ochroną dzieci	37
Edukacja	37
Zasady i sposób udostępniania polityki rodzicom albo opiekunom prawnym oraz dzieciom	38

Sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru dziecka	38
Monitoring	39
Przepisy końcowe	39
Załączniki	40
Załącznik nr 1 Dane osobowe do RSPTS	40
Załącznik nr 2 Oświadczenie o posiadaniu obywatelstwa polskiego	41
Załącznik nr 3 Oświadczenie o posiadaniu obywatelstwa państwa innego niż Rzeczpospolita Polska	42
Załącznik nr 4 Oświadczenie o państwach zamieszkiwania	43
Załącznik nr 5 Oświadczenie dotyczące braku prowadzenia rejestru karnego i wydawania informacji z rejestru karnego w państwach innych niż Rzeczpospolita Polska	44
Załącznik nr 6 Kwestionariusz oceny ryzyka występowania przemocy w rodzinie wobec dziecka	45
Załącznik nr 7 Karta interwencji.....	46
Załącznik nr 8 Zawiadomienie o podejrzeniu popełniania przestępstwa	47
Załącznik nr 9 Niebieska karta – wzór A.....	49
Załącznik nr 10 Wniosek do sądu o wgląd w sytuację rodziny	54
Załącznik nr 11 Algorytm postępowania w przypadku podejrzenia przemocy w rodzinie wobec dziecka	55
Załącznik nr 12 Monitoring - ankieta	56
Załącznik nr 13 Oświadczenie o zapoznaniu się z Polityką ochrony dziecka przed krzywdzeniem	57
Załącznik nr 14 Rejestr interwencji	58

PREAMBUŁA

Zasadą obowiązującą pracowników Powiatowego Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o. jest podejmowanie działań mających na celu ochronę godności dziecka, poszanowanie jego praw, traktowania z szacunkiem, uwzględniając wszystkie jego prawa i potrzeby. Każdy pracownik zobowiązany przestrzegać zarządzeń i procedur określonych w niniejszym dokumencie. Niedopuszczalne jest stosowanie przez pracownika wobec dziecka przemocy w jakiegokolwiek formie. Pracownik placówki, realizując te cele, działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych danej instytucji oraz swoich kompetencji.

PODSTAWA PRAWNA POLITYKI OCHRONY DZIECI

Art. 22b pkt.1 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1304, 1606).

SŁOWNICZEK POJĘĆ UŻYWANYCH W DOKUMENCIE POLITYKA OCHRONY DZIECI

1. Standardy Ochrony Dzieci (SOD) – to zasady wprowadzane w Powiatowym Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o. w celu ochrony dzieci przed krzywdzeniem.
2. Dziecko – każda osoba do ukończenia 18 roku życia.
3. Kierownictwo – Prezes Zarządu.
4. Krzywdzenie dziecka – popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego na szkodę dziecka, przemoc wobec dziecka lub zagrożenie dobra dziecka, w tym jego zaniedbanie.
5. Personel – każdy pracownik Powiatowego Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o. bez względu na formę zatrudnienia, w tym współpracownik, stażysta, wolontariusz lub inna osoba, która z racji pełnionej funkcji lub zadań ma (nawet potencjalny) kontakt z dziećmi.
6. Opiekun dziecka – osoba uprawniona do reprezentacji dziecka, w szczególności jego rodzic lub opiekun prawny, a także rodzic zastępczy.
7. Przez krzywdzenie dziecka należy rozumieć popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego na szkodę dziecka przez jakąkolwiek osobę, w tym pracownika placówki, lub zagrożenie dobra dziecka, w tym jego zaniedbywanie.
8. Osoba odpowiedzialna za Politykę ochrony dzieci przed krzywdzeniem to wyznaczony przez kierownictwo placówki pracownik sprawujący nadzór nad realizacją Polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem w placówce – Koordynator ds. Ochrony Dzieci.
9. Dane osobowe dziecka to wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka.

ZASADY BEZPIECZNEJ REKRUTACJI

Rekrutacja pracowników Powiatowego Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o. odbywa się zgodnie z zasadami bezpiecznej rekrutacji personelu przedstawionymi poniżej:

1. Pozyskanie danych kandydata/kandydatki pozwalających na identyfikację osoby niezależnie od podstawy zatrudnienia:

- a. imię (imiona) i nazwisko;
- b. datę urodzenia;
- c. dane kontaktowe osoby zatrudnianej.

2. Pozyskanie danych kandydata/kandydatki, które pozwolą jak najlepiej poznać jego/jej kwalifikacje, w tym stosunek do wartości podzielanych przez placówkę, takich jak ochrona praw dzieci i szacunek do ich godności. Wymagane jest więc dostarczenie danych (w tym dokumentów) dotyczących:

- a. wykształcenia;
- b. kwalifikacji zawodowych;
- c. przebiegu dotychczasowego zatrudnienia kandydata/kandydatki.

3. Pozyskanie danych osobowych kandydata/kandydatki potrzebnych do sprawdzenia jego/jej w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym – **Załącznik nr 1 „Dane osobowe do RSPTS”** :

- a. imię i nazwisko;
- b. data urodzenia;
- c. pesel;
- d. nazwisko rodowe;
- e. imię ojca;
- f. imię matki.

Przed dopuszczeniem osoby zatrudnianej do wykonywania obowiązków związanych z leczeniem małoletnich lub z opieką nad nimi Powiatowe Centrum Zdrowia

w Kamiennej Górze Sp. z o.o. jest zobowiązane sprawdzić osobę zatrudnianą w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.

Wydruk z Rejestru przechowywany jest w aktach osobowych pracownika lub analogicznej dokumentacji dotyczącej wolontariusza/ praktykanta/ osoby zatrudnionej w oparciu o umowę cywilnoprawną.

4. Dostarczenie przez kandydata/kandydatkę przed zatrudnieniem informacji z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego. Informacja nie może być pozyskana wcześniej niż w okresie trzech miesięcy od daty jej złożenia. Dopuszcza się dostarczenie informacji zarówno pozyskanej w wersji papierowej jak i wydruku z systemu informatycznego.
5. Jeżeli osoba posiada obywatelstwo inne niż polskie, wówczas powinna przedłożyć również informację z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi. Jeżeli w danym Państwie nie ma takiej formy zaświadczenia, musi przedstawić zaświadczenie dotyczące przestępstw określonych w polskim prawie w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego - przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu, przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, handel ludźmi oraz znęcanie się oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022 r. poz. 2600).
6. Jeżeli prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja o niekaralności, nie przewiduje wydawania takiej informacji lub nie prowadzi rejestru karnego, wówczas kandydat/kandydatka zobowiązani są złożyć pod rygorem odpowiedzialności karnej oświadczenie o tym fakcie wraz z oświadczeniem, że nie byli prawomocnie skazani w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, oraz nie wydano wobec nich innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuścili się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich lub z opieką nad nimi. – Załącznik nr 5 „Oświadczenie o braku prowadzenia rejestru karnego i wydawania informacji z rejestru karnego w państwach innych niż Rzeczpospolita Polska”.

7. Od kandydata/kandydatki Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o. pobiera oświadczenie dotyczące obywatelstwa / obywatelstw – **Załącznik nr 2 „Oświadczenie o obywatelstwie polski” lub Załącznik nr 3 „Oświadczenie o obywatelstwie państwa innego niż Rzeczpospolita Polska”.**
8. Od kandydata/kandydatki Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o. pobiera również oświadczenie o państwie lub państwach zamieszkiwania w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, złożone pod rygorem odpowiedzialności karnej - **Załącznik nr 4 „Oświadczenie o państwach zamieszkiwania”.**
9. Pod oświadczeniami składanymi pod rygorem odpowiedzialności karnej składa się oświadczenie o następującej treści: „Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”. Oświadczenie to zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
10. Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o. może poprosić kandydata/kandydatkę o przedstawienie referencji z poprzednich miejsc zatrudnienia lub o podanie kontaktu do osoby, która takie referencje może wystawić. Podstawą dostarczenia referencji lub kontaktu do byłych pracodawców jest zgoda kandydata/kandydatki. Niepodanie tych danych w świetle obowiązujących przepisów nie powinno rodzić dla tej osoby negatywnych konsekwencji w postaci np. odmowy.

Za realizację wyżej wymienionych obowiązków odpowiada koordynator ds. ochrony dzieci we współpracy z działem Kadr.

PERSONEL

ZASADY BEZPIECZNYCH RELACJI POMIĘDZY PERSONELEM PLACÓWKI A DZIEĆMI

Pracownicy znają i stosują zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko ustalone w Powiatowym Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o.

We wszystkich działaniach podejmowanych wobec dziecka-pacjenta kierujemy się dobrem dziecka i jego najlepszym interesem. Dziecko-pacjent jest zawsze podmiotem naszych poczynań. W każdej interakcji z dzieckiem bierzemy pod uwagę jego wiek, sytuację medyczną, możliwości poznawcze i indywidualne potrzeby. Niniejsze zasady zostały spisane w celu określenia ram profesjonalnych relacji z dzieckiem-pacjentem i wskazania dobrych praktyk, a także zachowań, które nigdy nie powinny mieć miejsca.

1. Dzieci mają prawo do bycia traktowanymi przez pracowników z jednakową troską.
2. Pracownicy obowiązani są do utrzymywania profesjonalnej relacji z dziećmi i każdorazowego rozważenia, czy reakcja, komunikat bądź działanie wobec dziecka są adekwatne do sytuacji, bezpieczne, uzasadnione i sprawiedliwe.

3. Pracownicy obowiązani są do działania w sposób otwarty i przejrzysty dla innych, aby zminimalizować ryzyko błędnej interpretacji zachowania.

3. Nie do zaakceptowania jest faworyzowanie pojedynczych osób przez członków personelu, wyrażane werbalnie czy niewerbalnie.

4. Stosowanie przez personel kar cielesnych wobec małoletnich nie jest dozwolone w żadnych okolicznościach i od reguły tej nie ma wyjątków.

5. Nie może być ze strony personelu tolerancji wobec jakiegokolwiek zachowania, które może zostać odczytane jako znęcanie się lub dokuczanie, zarówno ze strony dorosłych jak i samych małoletnich.

WSTĘP

Mały pacjent ma prawo, aby rodzice/opiekunowie towarzyszyli mu podczas leczenia i korzystania ze świadczeń medycznych zawsze, gdy tego potrzebuje. W kontakcie z dzieckiem-pacjentem i jego rodzicami lub opiekunami zachowuj:

- życzliwość, empatię i szacunek
- wrażliwość kulturową
- postawę nieoceniającą

PRAWO DO INFORMACJI (KONTAKT BEZPOŚREDNI Z DZIECKIEM-PACJENTEM)

1. Zanim zaopiekujesz się małym pacjentem, przedstaw się i powiedz, kim jesteś.
2. Przekazuj dziecku informacje w sposób dostosowany do jego wieku, przy użyciu prostego języka. Informuj o tym, co robisz i co się z nim dzieje lub będzie dziać. Sprawdzaj, czy dziecko rozumie sytuację oraz skutki działań medycznych lub terapeutycznych.
3. Upewnij się, że dziecko wie o możliwości zadawania pytań osobom z personelu.
4. W komunikacji z dzieckiem-pacjentem zachowaj uczciwość, tzn. mów prawdę i zwracaj uwagę innym członkom personelu na potrzebę mówienia dzieciom prawdy. Zawsze uwzględniaj kontekst (wiek, sytuację i poziom rozwoju dziecka).
5. Korzystaj z alternatywnych form komunikacji z dzieckiem, które tego potrzebuje.

ZAPEWNIENIE MAŁYM PACJENTOM SPRAWCZOŚCI

6. Zwracaj się do dziecka po imieniu w formie preferowanej przez dziecko.
7. Pamiętaj, że to dziecko jest podmiotem Twoich działań. Nie rozmawiaj z rodzicem/opiekunem w taki sposób, jakby dziecko było nieobecne podczas rozmowy.

8. W miarę możliwości konsultuj z dzieckiem kwestie pozamedyczne, jeśli wiesz, że danie dziecku wyboru nie będzie miało wpływu na jakość leczenia, i przedstawiaj mu opcje do wyboru.
9. Uszanuj prawo dziecka do zmiany nastroju, zmiany zdania oraz potrzebę oswojenia się z nową sytuacją i miejscem.

POSZANOWANIE INTYMNOŚCI DZIECKA

10. Podczas badania medycznego odsłaniaj ciało dziecka partiami. W trakcie badania dziecku powinien towarzyszyć rodzic/opiekun lub inna osoba z personelu.
11. Kontakt fizyczny z dzieckiem, który jest niezwiązany z udzielaniem świadczenia medycznego, może odbywać się wyłącznie za zgodą dziecka i zgodnie z jego potrzebą. Zanim przytulisz, pogłaszczesz czy weźmiesz dziecko na kolana, aby np. je pocieszyć lub uspokoić, zapytaj je, czy tego potrzebuje.
12. Szanuj potrzeby hospitalizowanego dziecka-pacjenta, w tym prawo do odpoczynku, np. snu, ciszy nocnej, przyciemnionych świateł w nocy.

WSPÓŁPRACA Z RODZICAMI / OPIEKUNAMI

13. Informuj dziecko i rodziców/opiekunów o zasadach obowiązujących w placówce. Podkreślaj znaczenie ich przestrzegania dla minimalizowania dyskomfortu wszystkich pacjentów. Zachęcaj do czytania informacji.
14. Zadbaj o to, aby rodzic był informowany o bieżącej sytuacji medycznej dziecka.
15. Współpracuj z rodzicami/opiekunami w procesie przygotowania i uspokojenia dziecka; spytaj, co dziecko lubi, na co reaguje niekorzystnie, a na co pozytywnie.

OCHRONA DZIECI PRZED KRZYWDZENIEM

16. Jeśli widzisz lub podejrzewasz, że dziecku dzieje się krzywda, reaguj.
17. W sytuacji, gdy rodzic/opiekun lub inna osoba z personelu straszy dziecko, udziela mu nieprawdziwych informacji, bagatelizuje potrzeby i odczucia dziecka, zareaguj i przypomnij o zasadach komunikacji z dzieckiem.
18. Jeżeli coś w zachowaniu dziecka lub rodzica/opiekuna budzi twój niepokój, poproś inną osobę z personelu o obecność podczas badania/wizyty.
19. Zwróć uwagę na to, aby na terenie szpitala przebywały wyłącznie osoby uprawnione.

NIGDY

1. Nie naruszaj prawa dziecka do intymności i prywatności. Nie ujawniaj danych osobowych ani wrażliwych.
2. Nie omawiaj sytuacji dziecka ponad jego głowę, ignorując jego obecność.

3. Nie ograniczaj możliwości pobytu rodzica przy dziecku. Nie lekceważ tego, że rodzic dobrze zna dziecko, jego potrzeby i upodobania.
4. Nie podejmuj innego niż niezbędny kontaktu fizycznego z dzieckiem. Dotyczy to zwłaszcza pomagania dziecku w ubieraniu i rozbieraniu, jedzeniu, myciu, przewijaniu i w korzystaniu z toalety.
5. Nie strasz dziecka i nie szantażuj w celu nakłonienia do współpracy.
6. Nie ignoruj i nie bagatelizuj odczuć dziecka, np. strachu, lęku przed bólem, niepewności co do nowej sytuacji.
7. Nie mów nieprawdy, np. twierdząc, że nie będzie bolało, kiedy wiesz, że może boleć.
8. Nie wyciągaj pochopnych wniosków o dziecku i rodzinie, jeśli nie są uzasadnione profesjonalną wiedzą i oceną (np. wynikają z zastosowania arkusza ryzyka – **Załącznik nr 6 „Kwestionariusz oceny ryzyka występowania przemocy w rodzinie wobec dziecka”**).
9. Nie zakładaj, że dziecko i jego rodzice/opiekunowie wiedzą, jak działa szpital lub poradnia i jakie zasady w nich obowiązują.
10. Nie dopuszczaj do sytuacji, w których dzieci-pacjenci i ich rodzice/opiekunowie czują się dyskryminowani lub otrzymują niższy standard opieki.
11. Nie krzycz, nie zawstydzaj, nie upokarzaj, nie lekceważ i nie obrażaj dziecka-pacjenta ani jego rodziców/opiekunów.

PERSONEL

KODEKS ZACHOWAŃ

Kodeks zachowań określa, jakie zachowania i praktyki są niedozwolone w pracy z dziećmi. Kontakt fizyczny z dzieckiem-pacjentem jest zjawiskiem nieuchronnym i w każdej sytuacji powinien opierać się na poszanowaniu godności dziecka.

DOPUSZCZALNE ZACHOWANIA W KONTAKCIE FIZYCZNYM Z DZIECKIEM, NIEZWIĄZANE Z UDZIELANIEM ŚWIADCZENIA MEDYCZNEGO:

- poklepanie po ramionach lub plecach;
- uścisk dłoni lub „przybicie piątki”;
- delikatne objęcie na powitanie;
- dotykanie rąk, ramion czy barków;
- werbalne pochwalenie;
- trzymanie się za ręce w ramach wsparcia ;
- siadanie w pobliżu małych dzieci.

Zawsze właściwym jest zapytanie dziecka o pozwolenie na taki rodzaj zachowania.

**NIEDOPUSZCZALNE ZACHOWANIA W KONTAKCIE FIZYCZNYM Z DZIECKIEM,
NIEZWIĄZANE Z UDZIELANIEM ŚWIADCZENIA MEDYCZNEGO:**

- pełne i mocne uściski i objęcia;
- dotykanie piersi, pośladków i okolic intymnych;
- klepanie w uda lub kolana;
- łaskotanie lub „mocowanie się” w silnym objęciu;
- obejmowanie dziecka, stojąc za jego plecami;
- masaże;
- całowanie, w szczególności w usta;
- kładzenie się albo spanie obok dziecka;
- okazywanie czułości w miejscach wyizolowanych, np. łazienki, ubikacje;
- komentowanie rozwoju fizycznego;
- wszelkie formy okazywania niechcianej czułości.

**W UZASADNIONYCH PRZYPADKACH DOPUSZCZALNY JEST KONTAKT FIZYCZNY
PRACOWNIKA Z MAŁOLETNIM.**

Do sytuacji takich zaliczyć można:

- wszelkie czynności o charakterze medycznym;
- pomoc małoletniemu niepełnosprawnemu w czynnościach higienicznych, jeśli typ niepełnosprawności tego wymaga, a małoletni i jego opiekun wyrazi zgodę;
- pomoc małoletniemu niepełnosprawnemu w spożywaniu posiłków;
- pomoc małoletniemu niepełnosprawnemu w poruszaniu się po Powiatowym Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o.

PERSONEL

ZASADY BEZPIECZNEGO KONTAKTU PERSONELU Z DZIECKIEM PACJENTEM – WERSJA DLA DZIECI

Zasady bezpiecznego kontaktu personelu z dzieckiem-pacjentem w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Kamiennej Górze – wersja dla dzieci.

Jesteś dla nas ważny! - czyli co robimy, aby dzieci czuły się u nas jak najlepiej.

Jesteś tu, ponieważ wymagasz/potrzebujesz naszej pomocy. W naszej placówce pracują lekarki i lekarze, pielęgniarki i pielęgniarze, ratownicy, opiekunowie medyczni fizjoterapeuci, technicy i inni specjaliści, którzy chcą pomagać dzieciom.

W naszej pracy kierujemy się różnymi zasadami i nie wszystkie dotyczą tylko leczenia. Te, które czytasz, są skierowane do dzieci. Wyjaśnimy Ci w nich, co będziemy robić, abyś czuł/a się dobrze jako nasz pacjent.

1. Możesz nam powiedzieć, jak powinniśmy się do Ciebie zwracać.
2. Masz prawo wiedzieć, jak nazywa się osoba, która Cię leczy i czym się zajmuje. Jeśli sama zapomni się przedstawić, możesz ją o to spytać.
3. Jeżeli czegoś nie rozumiesz lub nie wiesz, na czym polega Twoje leczenie, w jaki sposób przebiegać ma zabieg lub diagnostyka, a chcesz się tego dowiedzieć – pytaj śmiało! Postaramy się to wyjaśnić.
4. Będziemy Cię traktować z szacunkiem. Nie będziemy Ci mówić, że nie boli, jeśli może zaboлеć.
5. Chcemy, żebyś zawsze czuł/czuła, że Twoje zdrowie, potrzeby i uczucia są dla nas ważne. Jeśli chciał/a/byś powiedzieć nam o tym, co Ci się podoba lub nie podoba w naszym zachowaniu, w poradni czy w szpitalu – zrób to, postaramy się wysłuchać Cię z uwagą.
6. Będziemy starali się badać Cię delikatnie i dać Ci czas na oswojenie się z sytuacją. Czasem może to jednak nie być możliwe, jeżeli będziemy musieli udzielić tej pomocy szybko z uwagi na Twoje zdrowie.
7. Jeżeli potrzebujesz przytulenia lub pocieszenia, możesz nas o to poprosić. Nie zawsze będziemy mogli dać Ci tyle czasu, ile potrzebujesz, ale będziemy się starać. Nie będziemy Cię przytulać bez Twojej zgody.
8. Będziemy starali się pytać Cię o zdanie w sprawach, w których możemy dać Ci wybór.
9. Jeżeli zostaniesz na noc w szpitalu będziemy szanować Twoją potrzebę odpoczynku: postaramy się nie hałasować, nie razić Cię światłem i nie budzić, kiedy nie będzie to konieczne.
10. Twoja mama, tata lub Twój opiekun może być z Tobą w szpitalu i zostać na noc, jeśli tego potrzebujesz.
11. I Twoja przytulanka też, o ile nie jest zbyt duża i nie wydaje głośnych dźwięków.

O CZYM JESZCZE WARTO WIEDZIEĆ:

- Jeżeli wydarzyło się coś, co Cię niepokoi, ktoś Cię skrzywdził lub przekroczył Twoje granice, możesz o tym powiedzieć pracownikowi medycznemu (np. lekarzowi, pielęgniarce, rejestratorce) i poprosić o pomoc. Postaramy się rozwiązać ten problem w taki sposób, abyś był/a bezpieczny/a.
- Czasem jesteśmy zabiegani i zmęczeni, możemy nie mieć czasu, aby z Tobą dłużej porozmawiać, bo czekają na nas dzieci, które pilnie potrzebują naszej pomocy. Prosimy, nie zniechęcaj się. W takiej sytuacji postaramy się wskazać Ci kogoś, kto będzie mógł odpowiedzieć na Twoje pytania i zaopiekować się Twoim problemem.

KODEKS RELACJI MIĘDZY DZIEĆMI – PACJENTAMI (WERSJA DLA DZIECI)

1. Bądź życzliwy , kulturalny, traktuj innych z szacunkiem tak jak sam chciałbyś/chciałabyś być traktowana/y.
2. Nie naruszaj prawa innego dziecka do intymności i prywatności.
3. Nie krzycz, nie zawstydzaj, nie upokarzaj, nie bij, nie wyśmiewaj, nie lekceważ i nie obrażaj innego dziecka.
4. Nie narzucaj nikomu kontaktu fizycznego, zanim kogoś przytulisz zapytaj o zgodę.
5. Nie obejmuj innego dziecka na siłę, nie całuj, nie łaskocz, nie ściskaj.
6. Uszanuj, że inne dziecko może czuć się źle i być może potrzebuje więcej odpoczynku i wyciszenia.
7. Nie przeszkadzaj innemu dziecku w czasie snu/ odpoczynku / w zabawie gdy sam o to nie poprosi.
8. Nie zabieraj rzeczy innego dziecka.

BEZPIECZNE RELACJE MIĘDZY DZIEĆMI - PACJENTAMI

Zasady bezpiecznych relacji między dziećmi przebywającymi na terenie Powiatowego Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o.

1. Dzieci - pacjenci mają prawo do życia i przebywania w bezpiecznym środowisku;
2. Akceptują i szanują siebie nawzajem, uznając prawo innych dzieci do odmienności i zachowania tożsamości ze względu na: pochodzenie etniczne, geograficzne, narodowe, religię, status ekonomiczny, cechy rodzinne, wiek, płeć, orientację seksualną, cechy fizyczne, niepełnosprawność;
3. Nie naruszają praw innych dzieci – nikogo nie dyskryminują ze względu na jakąkolwiek jego odmiennosc;
4. Zachowanie i postępowanie nie może naruszać ich poczucia godności/wartości osobistej innych osób;
5. Mają prawo do własnych poglądów, ocen i spojrzenia na świat oraz wyrażania ich, pod warunkiem, że sposób ich wyrażania wolny jest od agresji i przemocy oraz nikomu nie wyrządza krzywdy;
6. Zobowiązani są do respektowania praw i wolności osobistych innych dzieci - pacjentów, ich prawa do własnego zdania, do poszukiwań i popełniania błędów, do własnych poglądów, wyglądu i zachowania – w ramach społecznie przyjętych norm i wartości;
7. Kontakty między dziećmi - pacjentami winno cechować zachowanie przez nich wysokiej kultury osobistej;
8. Nie mają prawa stosować wobec innych dzieci - pacjentów oraz innych osób jakiegokolwiek agresji, przemocy słownej, fizycznej i psychicznej - z jakiegokolwiek powodu i jakichkolwiek okolicznościach.
9. Za niedozwolone zachowania dzieci uznaje się:
 - 1) stosowanie jakiegokolwiek agresji i przemocy wobec innych osób;

- 2) stosowanie agresji i przemocy fizycznej w formach takich jak np.:
 - a) bicie/uderzenie/popychanie/kopanie/opluwanie,
 - b) wymuszenia,
 - c) napastowanie seksualne,
 - d) nadużywanie swojej przewagi nad inną osobą,
 - e) fizyczne zaczepki,
 - f) zmuszanie innej osoby do podejmowania niewłaściwych działań,
 - g) rzucanie w kogoś przedmiotami;
- 3) stosowanie agresji i przemocy słownej w formach takich jak np.:
 - a) obelgi, wyzwiska,
 - b) wyśmiewanie, drwienie, szydzenie z krzywdzonego,
 - c) bezpośrednie obrażanie ofiary;
 - d) plotki i obraźliwe żarty,
 - e) przedrzeźnianie,
 - f) groźby.
- 4) stosowanie agresji i przemocy psychicznej w formach takich jak np.:
 - a) poniżanie,
 - b) wykluczanie/izolacja/milczenie/manipulowanie,
 - c) pisanie na ścianach (np. w toalecie lub na korytarzu);
 - d) wulgarne gesty,
 - e) niszczenie/zabieranie rzeczy należących do krzywdzonego,
 - f) straszenie i szantażowanie.

10. W każdym przypadku, gdy dziecko - pacjent jest świadkiem wypadku, pobicia, agresywnego zachowania bądź innego zdarzenia sprzecznego z normami i zasadami obowiązującymi na terenie Powiatowego Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o. natychmiast zgłasza zaistnienie zdarzenia informując o nim najbliższą znajdującą się osobę dorosłą będącą pracownikiem Powiatowego Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o.

11. W przypadku krzywdzenia małoletniego przez innego małoletniego na terenie Powiatowego Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o. , pracownik będący świadkiem zdarzenia zobowiązany jest:

- a) zdecydowanie i stanowczo przerwać negatywne zachowania uczestników zajścia,
- b) rozdzielić ewentualne strony konfliktu,
- c) jeśli istnieje taka potrzeba udzielić pierwszej pomocy;
- d) poinformować kierownika komórki o zdarzeniu.

12. Jeżeli ofiara przemocy doznała dotkliwych obrażeń cielesnych, wymagających interwencji medycznej i sprawca przemocy ukończył 13 lat kierownik komórki powiadamia o zdarzeniu Policję i/lub Sąd Rodzinny.

13. Ze sprawcą przeprowadza rozmowę omawiającą jego zachowanie oraz powiadamia o konsekwencjach.

KRZYWDZENIE DZIECKA

DEFINICJA

„Krzywdzenie dzieci to każde działanie lub bezczynność jednostek, instytucji lub społeczeństwa jako całości i każdy rezultat takiego działania lub bezczynności, który deprymuje równe prawa i swobody dzieci i zakłóca ich optymalny rozwój.”

D.G. Gill

RODZAJE PRZEMOCY WOBEC DZIECI:

1. **Przemoc fizyczna** to wszelkie celowe, intencjonalne działania wobec dziecka powodujące urazy na jego ciele np.: bicie, szarpanie, popychanie, rzucanie przedmiotami, itp. Przemocą będzie również bicie dziecka „dla jego dobra”, „żeby się lepiej uczyło”, „żeby się słuchało”, „żeby posprzątało”. To znaczy, że nawet, jeśli za zadaniem bólu kryje się intencja wsparcia lub przyspieszenia rozwoju dziecka mamy do czynienia z przemocą.
2. **Wykorzystanie seksualne** to każde zachowanie osoby starszej i silniejszej, które prowadzi do jej seksualnego podniecenia i zaspokojenia kosztem dziecka np.: ekshibicjonizm, uwodzenie, świadome czynienie dziecka świadkiem aktów płciowych, zachęcanie do rozbierania się i do oglądania pornografii, dotykanie miejsc intymnych lub zachęcanie do dotykania sprawcy, różne formy stosunku seksualnego.
3. **Przemoc emocjonalna** to intencjonalne, nie zawierające aktów przemocy fizycznej zachowania dorosłych wobec dzieci, które powodują znaczące obniżenie możliwości prawidłowego rozwoju dziecka np.: wyzwiska, groźby, szantaż, straszenie, emocjonalne odrzucenie, nadmierne wymagania nieadekwatne do wieku i możliwości dziecka, niszczenie ważnych dla niego rzeczy lub zwierząt, nieposzanowanie granic prywatności.
4. **Zaniedbywanie** to niezaspokajanie podstawowych potrzeb dziecka zarówno fizycznych, takich jak właściwe odżywianie, ubieranie, ochrona zdrowia, edukacja, jak i psychicznych jak poczucie bezpieczeństwa, doświadczania miłości i troski.

ŹRÓDŁEM KRZYWDY DZIECKA MOŻE BYĆ:

- zachowanie osoby będącej członkiem Personelu Powiatowego Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o.;
- zachowanie rodziców lub opiekunów prawnych, bądź innej dorosłej osoby bliskiej;

- zachowanie innego dziecka.

Zagrożenie bezpieczeństwa dziecka może przybierać różne formy oraz może być realizowane z wykorzystaniem różnych sposobów kontaktu i komunikowania - stąd na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa małoletnich:

- popełniono przestępstwo na szkodę dziecka (np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem);
- doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie;
- doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem, zapewnieniem opieki);
- doszło do przemocy domowej warunkującej wszczęcie procedur „Niebieskich Kart”.

Personel w swojej pracy kieruje się przepisami prawa i działa na rzecz ochrony dzieci przed krzywdzeniem.

Każda informacja dotycząca podejrzenia krzywdzenia dziecka traktowana jest poważnie i wyjaśniana jest bez względu na to czy pochodzi od dziecka, opiekuna, pracownika, innej osoby dorosłej oraz bez względu na to czy dotyczy podejrzenia krzywdzenia ze strony innego dziecka, opiekuna dziecka, czy też pracownika bądź organizatora współpracującego z Powiatowym Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o.

Procedury podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego opisuje poniższa tabela:

	INTERWENCJA CYWILNA	INTERWENCJA KARNA	NIEBIESKA KARTA
Przesłanki	Zagrożenie dobra dziecka	Podejrzenie popełnienia przestępstwa	Przemoc domowa
Forma interwencji	Wniosek o wgląd w sytuację rodziny	Zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa	Wypełnienie formularza NK-A
Właściwy organ /podmiot/ adresat zgłoszenia	Sąd rodzinny	Policja, prokuratura	Gminny (miejski) zespół interdyscyplinarny
Stosowne przepisy	Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Kodeks postępowania cywilnego	Kodeks karny, Kodeks postępowania karnego	Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej

Interwencja cywilna jest podejmowana w sytuacji, w której w ramach środków dostępnych rodzicom lub opiekunom, dochodzi do zagrożenia dobra małoletniego poprzez zaniedbania jego potrzeb życiowych takich jak np. niezapewnianie odpowiednich warunków do rozwoju dziecka, niezapewnienie odpowiedniego odżywiania, ubrania, higieny, potrzeb edukacyjnych czy schronienia, opieki medycznej, braku dozoru nad wypełnianiem obowiązku szkolnego, obowiązku nauki, bezpieczeństwa, zaniedbywanie potrzeb psychicznych i emocjonalnych dziecka, niewypełnianie zaleceń lekarskich, stosowanie kar fizycznych, surowe dyscyplinowanie dziecka przez rodziców/opiekunów; a także w sytuacji, gdy wiadomo, że w rodzinie jest założona procedura Niebieskiej Karty, ale potrzeby dziecka nadal nie są zaspokajane i sytuacja dziecka nie ulega poprawie.

Interwencja karna jest podejmowana w sytuacji podejrzenia popełnienia na szkodę małoletniego przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu, przeciwko wolności seksualnej i obyczajności oraz przestępstwa przeciwko rodzinie i opiece.

Interwencja Niebieskie Karty jest podejmowana w sytuacji podejrzenia występowania przemocy domowej przez którą 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:

- narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia;
- naruszające jej godność, netykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną;
- powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę;
- ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej;
- istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

KRZYWDZENIE DZIECKA

OBJAWY WSKAZUJĄCE NA KRZYWDZENIE DZIECKA

OBJAWY WSKAZUJĄCE NA PRZEMOC FIZYCZNĄ

SOMATYCZNE:

- siniaki na ciele dziecka (szczególnie na plecach, ramionach, karku i udach) będące na różnym etapie gojenia, duże otarcia naskórka;
- specyficzne ślady na skórze przypominające blizny po ospie, a będące pozostałościami po parzeniu dziecka papierosem, są z reguły odbarwione, okrągłe lub owalne, głębokie, częściowo pogrubiałe, o średnicy 5–10 mm, z przebarwioną krawędzią;

- naderwane małżowiny uszne, tzw. uszy zapaśnika (zniekształcone małżowiny od uderzania dziecka w uszy);
- pozbawione włosów miejsca na głowie;
- złamana przegroda nosowa, złamania palców dłoni, wszelkie wielokrotne złamania kości;
- wylewy krwawe do gałek ocznych, krwotoki do siatkówki, rozwarstwienie siatkówki, krwiak wewnątrzoczdolowy;
- odparzenia na skórze wynikające z zaniedbań higienicznych, niezaopatrzone rany, ślady ugryzień przez człowieka, ślady duszenia, krępowania;
- oparzenia rękawiczkowo-skarpetkowe oraz zlokalizowane na pośladkach i w dolnej części pleców;
- ślady po oparzeniach na stopach, dłoniach, na karku, pośladkach, okolicy narządów płciowych, symetrycznie i z ostro ograniczonym brzegiem;
- skaleczenia ust, warg, dziąseł, wędzidełek;
- obrzęki w okolicy brzucha, wymioty;
- ślady uderzeń sznurkiem;
- podbiegnięcia krwawe na kończynach, zwłaszcza wokół ramion, przedramion, nadgarstków, stawów skokowych i kolan, mogą być dowodem chwytania przez osobę dorosłą;
- podbiegnięcia krwawe na twarzy, małżowinach usznych, wargach, szyi, bocznych powierzchniach klatki piersiowej, przedniej powierzchni brzucha, pośladkach i udach wymagają wyjaśnienia, ponieważ w tej lokalizacji obrażenia powstałe podczas przypadkowych upadków dziecka są mało prawdopodobne;
- złamania żeber;
- złamania kości czaszki;
- zespół dziecka potrząsanego;
- wygląd uszkodzeń nieadekwatny do opisywanego wypadku (rodzaju) urazu;

Z WYWIADU:

- opóźnienie w udzielaniu pomocy w następstwie urazu;
- częste hospitalizacje;
- brak świadków urazu;
- niezgodność w opisie przebiegu wypadku w relacji dziecka i rodziców / opiekunów prawnych;
- w wywiadzie podobne „wypadki”;
- brak zainteresowania rodziców / opiekunów prawnych dzieckiem;
- postrzeganie dziecka przez rodziców / opiekunów prawnych jako upośledzonego fizycznie, umysłowo lub z innymi różnymi defektami;
- brak wsparcia ze strony rodziny / opiekunów prawnych;

- rodzice / opiekunowi prawni okazują brak zaufania;
- rodzice / opiekunowie prawni mówią o dziecku w negatywny sposób, na przykład używając określeń takich jak „idiota”, „głupi”, „gówniarz”;
- poddawanie dziecka surowej fizycznej dyscyplinie;
- nadużywanie przez rodziców / opiekunów prawnych alkoholu lub narkotyków.

ZACHOWANIE DZIECKA:

- unikanie fizycznych kontaktów z dorosłymi;
- uczucia nieadekwatne do wieku;
- zachowania ekstremalne (agresja, izolacja);
- wyrażanie lęku przed rodzicami / opiekunami prawnymi, opisywanie przebiegu urazu przez rodziców / opiekunów prawnych;
- niechęć do powrotu do domu;
- niska samoocena;
- wycofanie, niepokój;
- noszenie ubrań zakrywających kończyny górne i dolne nawet w upalne dni;
- strach przed rodzicem lub opiekunem prawnym - wzdryga się, kiedy podchodzi do niego osoba dorosła;
- podawane przez nie wyjaśnienia dotyczące ran i siniaków wydają się nieprawdopodobne.

OBJAWY WSKAZUJĄCE NA WYKORZYSTANIE SEKSUALNE

OBJAWY SOMATYCZNE:

- dyskomfort w czasie chodzenia i siedzenia;
- objawy urazów i uszkodzeń w okolicy ust;
- obecność wydzieliny w pochwie lub jej stan zapalny;
- zasinienie, obrzęk, otarcia naskórka w okolicy narządów płciowych i na wewnętrznej powierzchni;
- zaburzenia w oddawaniu moczu;
- zapalenie sromu;
- objawy chorób przenoszonych drogą płciową;
- ciąża.

Z WYWIADU:

- nieokreślone skargi i dolegliwości somatyczne;
- nieadekwatna kontrola w domu;
- przebyte infekcji układu moczowego i pochwy;
- skargi na bóle w okolicy narządów płciowych, odbytu, krzyża, dole brzucha;

- skargi na świąd w okolicy narządów płciowych;
- występowanie w rodzinie przypadku maltretowania seksualnego rodzica lub rodzeństwa;
- nadmierna troska o stan i pielęgnację narządów płciowych.

ZACHOWANIE DZIECKA:

- niska samoocena;
- zmiany w sposobie jedzenia;
- nieuzasadnione nowe lęki;
- zaburzenia snu;
- zmiana osobowości (wrogość, agresja, nadmierna uległość);
- depresja;
- negatywny stosunek do własnego ciała, poczucie zbrukania i wstrętu;
- poczucie bycia złym, innym, gorszym – dziecko ma wrażenie, że to co je spotkało wynika z tego iż jest ono złe, niegodziwe;
- poczucie stygmatyzacji – dziecku wydaje się, że jest inne niż rówieśnicy z powodu doznanego urazu;
- poziom wiedzy o seksie wyszukany i nieadekwatny do wieku;
- poczucie nadmiernego wstydu związanego z przekroczeniem granic intymnych;
- wyzywające zachowanie, nasilone kontakty seksualne, prostytutcja;
- używanie środków odurzających;
- odmawia przebierania się w towarzystwie innych;
- próby samobójcze lub ich demonstrowanie;
- samookaleczenia (nacinanie skóry - głównie w obszarze przedramienia i ramienia, nadgarstków, ud i brzucha, gryzienie, przypalanie, pocieranie, zadrapywanie, wyrywanie sobie włosów, brwi, rzęs, bardzo intensywne szorowanie skóry, które doprowadza do zdercia naskórka tzw. mokre- przy użyciu środków czyszczących i/lub suche- przy użyciu twardych, walcowatych przedmiotów np. długopisu; podduszanie, przyjmowanie leków w dawkach, które przekraczają działanie lecznicze, połykanie ostrych przedmiotów);
- ucieczka z domu.

OBJAWY WSKAZUJĄCE NA PRZEMOC EMOCJONALNĄ

OBJAWY SOMATYCZNE:

- zwykle nie występują żadne objawy;
- opóźnienie wzrastania i rozwoju;
- zaburzenia mowy;
- objawy fizycznego maltretowania.

Z WYWIADU:

- rodzice / opiekunowi prawni ignorują (izoluja) bagatelizują (odrzucają), robią „kozła ofiarnego” z dziecka;
- oczekiwania rodziców / opiekunów prawnych są nieodpowiednie do wieku i rozwoju dziecka;
- istnienie w przeszłości epizodów fizycznej przemocy i maltretowania;
- rodzice / opiekunowie prawni postrzegają swe dziecko jako „odmienne”;
- rodzice / opiekunowie prawni ciągle obwiniają, poniżają i strofują dziecko;
- rodzic / opiekun prawny otwarcie odrzuca dziecko / faworyzuje jedno z rodzeństwa;
- nadużywanie przez rodziców / opiekunów prawnych alkoholu lub narkotyków.

ZACHOWANIE DZIECKA:

- niska samoocena;
- ssanie palca, kołysanie się, moczenie nocne, zanieczyszczanie kałem;
- zachowania „dorosłe” (opiekowanie się rodzeństwem), lub zbyt infantylne;
- zachowanie antyspoleczne;
- opóźnienie rozwoju emocjonalnego i intelektualnego;
- zachowanie ekstremalne (agresja, uległość);
- próby samobójcze lub ich demonstrowanie;
- wykazuje zaburzenia jedzenia (niedojada, nadmiernie się objada, wymiotuje);
- ma problemy ze snem, nocne koszmary, boi się chodzić spać;
- ma objawy hipochondrii, hysterii, obsesji lub fobii;
- samookaleczenia (nacinanie skóry - głównie w obszarze przedramienia i ramienia, nadgarstków, ud i brzucha, gryzienie, przypalanie, pocieranie, zadrapywanie, wrywanie sobie włosów, brwi, rzęs, bardzo intensywne szorowanie skóry, które doprowadza do zdercia naskórka tzw. mokre- przy użyciu środków czyszczących i/lub suche- przy użyciu twardych, walcowatych przedmiotów np. długopisu; poduszanie, przyjmowanie leków w dawkach, które przekraczają działanie lecznicze, połykanie ostrych przedmiotów).

OBJAWY WSKAZUJĄCE NA ZANIEDBYWANIE

OBJAWY SOMATYCZNE

- głód, odwodnienie;
- zaniedbanie w zakresie higieny ciała;
- próchnica zębów, zły stan higieny jamy ustnej;
- nieodpowiednie do pogody i rozmiarów ciała dziecka ubranie, odzież brudna, stale noszona;
- stałe zmęczenie, apatia;

- niezaspokojone potrzeby fizyczne, zdrowotne;
- nie otrzymuje potrzebnej mu opieki medycznej, szczepień, okularów;
- zarażenia pasożytami;
- wszawica;
- liczne uszkodzenia skóry, owrzodzenia.

DANE Z WYWIADU

- wizyty w gabinecie medycznym z powodu niespecyficzných dolegliwości;
- nieodpowiednia opieka nad dzieckiem przez długi czas i w sytuacjach zagrożenia;
- brak zainteresowania rodziców / opiekunów prawných zdrowiem dziecka i zaleceniami lekarskimi;
- rodzic / opiekun prawny jest apatyczny lub pogrążony w depresji, często nie dociera na umówione spotkania;
- nadużywanie przez członków rodziny alkoholu lub używanie narkotyków.

ZACHOWANIE DZIECKA

- proszenie o jedzenie lub jego kradzież;
- zachowania zbliżone do dorosłych, „pseudodojrzałość” (opiekowanie się rodzeństwem), zachowania przestępcze;
- używanie alkoholu i narkotyków;
- mówienie, że w domu nie ma osoby, która mogłaby się nim zająć.

PONADTO, DIAGNOZUJĄC SYTUACJĘ DZIECKA NALEŻY ZWRÓCIĆ UWAGĘ NA NASTĘPUJĄCE ZACHOWANIA:

- płacz, gdy coś się nie udaje;
- obojętność / brak reakcji na ból przy wykonywaniu zabiegów medycznych;
- mała tolerancja na zmiany, brak poczucia bezpieczeństwa;
- naruszanie sfery osobistej innych;
- tendencja do widzenia świata jako zagrażającego;
- lęk, gdy zbliża się dorosły;
- sztywnienie w bezpośrednim bliskim kontakcie;
- niechęć przed powrotem do domu;
- przyjmowanie jednej z następujących strategii:
 - strategia wybitnego dziecka:** wysoka inteligencja, silna dbałość o osiągnięcia, bardzo dobrze się uczy, ograniczone kontakty z innymi dziećmi,
 - strategia opieki:** wyczerpanie na potrzeby rodziców i dorosłych, „mały dorosły”, brak radości i spontaniczności,
 - strategia spokoju i unikania:** trzyma się z daleka od innych, niepozorne i ciche;

- zjawisko „nieruchomej czujności” (u dzieci poniżej pierwszego roku życia) - podejrzliwy wyraz oczu, baczna obserwacja każdego ruchu dorosłych;
- tzw. podejście strusia – jeśli ja cię nie widzę, to ty mnie nie widzisz;
- unikanie za wszelką cenę kontaktu wzrokowego.

PRZEMOC ROZPOZNAĆ MOŻNA TAKŻE OBSERWUJĄC RELACJE MIĘDZY RODZICAMI A DZIECKIEM, WARTO ZWŁASZCZA ZWRÓCIĆ UWAGĘ NA :

- zwlekanie ze zgłoszeniem się do lekarza w przypadku urazu, choroby dziecka;
- niewystarczające lub nieprawdopodobne wyjaśnienia obrażeń;
- brak jakichkolwiek wyjaśnień, wyjaśnienia różne u różnych osób;
- obrażenia powstałe w różnym czasie o podobnym charakterze;
- wcześniejsze występowanie w rodzinie przypadków krzywdzenia dzieci;
- niewystarczająca troska rodziców / opiekunów prawnych (większość rodziców obarcza winą siebie);
- za duża troska rodziców / opiekunów prawnych - przeniesiony zespół Münchhausena, czyli zespół maltretowanego dziecka:
stopień łagodny – matka opowiada lekarzowi wymyślone objawy chorobowe u swojego dziecka (dziecko może zostać poddane niepotrzebnym badaniom diagnostycznym - najłatwiejszy do przeoczenia),
stopień umiarkowany – prowokowanie u dziecka łagodnych objawów chorobowych,
stopień ciężki – przypadki praktykowania poduszania, trucia i innych niebezpiecznych czynności.;
- duża surowość i krytycyzm, nierealistyczne oczekiwania;
- dziecko nie „ucieka w ręce” rodziców w obawie przed obcymi;
- zamiana ról w domu, dziecko przejmuje obowiązki rodzica;
- matka jest bardzo często lub stale nieobecna w domu;
- rodzina, w której nie ma granic międzypokoleniowych;
- rodzina oddzielona fizycznie i psychicznie od społeczności lokalnej;
- rodzice alkoholicy, narkotyzujący się, chorzy psychicznie.

Dziewczęta najczęściej okazują smutek, apatię, przygnębienie, pojawiają się u nich myśli samobójcze, są nieobecne, siedzą bez ruchu. Często występują u nich zaburzenia jedzenia (odchudzają się, anoreksja, bulimia, tycie, uzależnienie od słodyczy). **Chłopcy** prezentują problemy z zachowaniem, są pobudzeni, wulgarni, agresywni.

NA CO NALEŻY ZWRÓCIĆ UWAGĘ, OBSERWUJĄC RELACJE DOROSŁYCH Z DZIEĆMI?

- uporczywe przytulanie, dotykanie, całowanie, łaskotanie dziecka, siłowanie się z nim, obejmowanie go, nawet jeśli dziecko nie życzy sobie tych czułości;

- nadmierne zainteresowanie życiem seksualnym konkretnego dziecka (np. wielokrotnie opowiada o rozwijającym się ciele dziecka);
- przebywanie z dzieckiem sam na sam, dbając o to, żeby nikt im nie przeszkadzał;
- wchodzenie do łazienki wtedy, gdy przebywa w niej dziecko, przy jego wyraźnym sprzeciwie.

KROKI W CELU USTALENIA, CZY DZIECKO MOŻE DOŚWIADCZAĆ KRZYWDZENIA

1. Słuchaj i obserwuj	2. Poszukaj wyjaśnienia	3. Udokumentuj
<p>Weź pod uwagę wszystkie dostępne Ci informacje, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> • jaki jest powód zgłoszenia dziecka do placówki medycznej; • wygląd dziecka i jego zachowanie; • objawy i fizyczne ślady na ciele dziecka; • wyniki badań; • czy wcześniej zgłaszano krzywdzenie dziecka lub ujawniło to dziecko lub inna osoba; • przebieg interakcji między rodzicem / opiekunem a dzieckiem. 	<p>W sposób otwarty i nieosądzający poszukaj wyjaśnienia dla jakiegokolwiek urazu, symptomu lub objawu występującego u dziecka. Niewystarczające wyjaśnienie to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nieadekwatne do objawów, symptomów lub zachowań dziecka; • nieadekwatne dla etapu rozwoju, lub wieku dziecka; • gdy informacje podawane przez rodziców / opiekunów i samo dziecko są niespójne i sprzeczne; • gdy wyjaśnienia rodziców / opiekunów co do przyczyny objawy są zmienne w czasie; • gdy rodzice / opiekunowie powołują się na zwyczaje kulturowe lub tradycję – w żadnym wypadku nie usprawiedliwiają one krzywdzenia dziecka. 	<p>Zapisz w dokumentacji klinicznej dziecka dokładnie, to co usłuchałeś/łaś i obserwujesz, z adnotacją od kogo pochodzi informacja, kiedy ją otrzymałeś/łaś i dlaczego budzi ona niepokój, co do bezpieczeństwa dziecka.</p>
4. Rozważ, podejrzewaj lub wyklucz stosowanie przemocy wobec dziecka		
<p>Jeśli objawy skłaniają Cię do ROZWAŻENIA, że jedną z wielu przyczyn ich występowania może być krzywdzenie dziecka:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sprawdź, czy nie ma innych symptomów krzywdzenia; • zbierz więcej informacji od dziecka i jego rodziców/ opiekunów; • zrób notatkę i umieść ją w dokumentacji; • omów wątpliwości z doświadczonym współpracownikiem/ przełożonym. 	<p>Jeśli widzisz wysokie prawdopodobieństwo i PODEJRZEWASZ, że objawy są wynikiem stosowania przemocy wobec dziecka:</p> <ul style="list-style-type: none"> • przeprowadź dokładny wywiad, badanie fizykalne i diagnostykę różnicową; • zapewnij dziecku bezpieczeństwo; • INTERWENIUJ, postępuj zgodnie z procedurą postępowania w przypadku krzywdzenia dziecka. 	<p>Możesz WYKLUCZYĆ, że dziecko jest krzywdzone, jeśli:</p> <ul style="list-style-type: none"> • po zebraniu dodatkowych informacji i diagnozie różnicującej stwierdziłeś/łaś medyczną przyczynę objawów; • dziecko nie prezentuje objawów wskazujących na udział osób trzecich (np. uraz nieprzypadkowy, ciąża u dziewczynki poniżej 15 lat i 9 miesięcy) • nie występują dodatkowe czynniki ryzyka krzywdzenia dziecka (np. przemoc

		domowa w rodzinie, procedura Niebieskiej Karty);
		<ul style="list-style-type: none"> • omówiłeś/łaś wątpliwości z bardziej doświadczonym współpracownikiem i/lub bezpośrednim przełożonym.

MALTRETOWANIE DZIECI – JEDNOSTKA ICD10

JEDNOSTKA T74

Międzynarodowa klasyfikacja chorób i problemów zdrowotnych ICD – 10 wyróżnia jednostkę chorobową **T74 – zespoły maltretowania**, wśród których sklasyfikowane są wszystkie formy krzywdzenia dziecka. Wystąpienie jednej z tych form staje się problemem medycznym, podlegającym interwencji ochrony zdrowia.

Podwójne kodowanie

Uzupełniając informację medyczną o dziecku – pacjencie, wypełnij zarówno kod opisu urazu, jak i kod przyczyny powstania urazu. Umożliwia to monitorowanie bezpieczeństwa dzieci i precyzyjniejszą ocenę częstości występowania przemocy wobec dzieci.

T74.2. Nadużycie seksualne. Poza udzieleniem pomocy medycznej dziecku, dodatkowo zawsze wymaga zawiadomienia prokuratury lub policji. Niezgłoszenie podejrzenia popełnienia przestępstwa, zagrożone jest karą pozbawienia wolności do lat 3.

T74.1., T74.8., T74.9. Nadużycie fizyczne – zespół dziecka maltretowanego. Inne zespoły maltretowania. Zespół maltretowania nieokreślony. Poza udzieleniem pomocy medycznej dziecku, dodatkowo zawsze wymaga zawiadomienia prokuratury lub policji. Jeśli wiąże się z ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu niezgłoszenie przestępstwa będzie wiązało się z sankcją karmą.

T74.0. Porzucenie i zaniedbanie.

T74.3. Nadużycie psychiczne.

KRZYWDZENIE DZIECKA

JAK ROZMAWIAĆ Z DZIECKIEM O KRZYWDZENIU?

Warto odróżnić dwa rodzaje sytuacji, w których może być zasadne przeprowadzenie rozmowy z dzieckiem o problemie krzywdzenia go w rodzinie:

- dziecko samo sygnalizuje nam potrzebę takiej rozmowy;
- nam zależy na rozmowie z dzieckiem w celu wyjaśnienia jego sytuacji rodzinnej i sprawdzenia podejrzeń, że jest krzywdzone.

ROZMOWA Z DZIECKIEM, KTÓRE SAMO SYGNALIZUJE POTRZEBĘ KONTAKTU

Zdarza się, że dziecko samo zaczyna mówić o problemie lub wyraźnie daje nam do zrozumienia, że coś je trapi i chce nam o tym powiedzieć. Możemy wtedy założyć, że jest gotowe z nami porozmawiać. Czasami może mówić nam nie wprost, „puszczać sygnały”, żeby sprawdzić, jak zareagujemy, czy usłyszymy jego „wołanie o pomoc”.

Dorosły, któremu dziecko sygnalizuje coś niepokojącego, powinien spróbować wyjaśnić, co dziecko chce powiedzieć. Jeśli tego nie zrobi, dziecko może uznać, że nie warto prosić o pomoc. Zostanie wtedy ze swoją tajemnicą – czasami na długie lata.

Najlepiej jest, kiedy zareagujemy od razu. Jeśli usłyszymy: „Chciałabym coś pani powiedzieć, ale jeszcze nie teraz”, możemy stwierdzić: „Domyślam się, że chciałabyś mi o czymś opowiedzieć, ale coś cię powstrzymuje, żeby zrobić to teraz”. W ten sposób przeniesiemy uwagę dziecka z problemu, który go trapi, na trudności z jego ujawnieniem. Trudności te mają zazwyczaj związek z uczuciami, które przeżywa dziecko - lękiem, wstydem, poczuciem winy. Rozmowa na temat uczuć i pomoc dziecku w poradzeniu sobie z nimi może mu znacznie ułatwić zwierzenie się ze swoich kłopotów.

Może się jednak zdarzyć, że dziecko w pierwszej rozmowie nie zdecyduje się przed nami otworzyć. W takiej sytuacji nie jest wskazane wywieranie na nie presji. Lepiej jest zaproponować dziecku następne spotkanie lub (jeśli nie jest na nie gotowe) powiedzieć, że może do nas przyjść na rozmowę, kiedy samo zdecyduje. Jest duże prawdopodobieństwo, że jeśli tak potraktujemy dziecko, nie zerwie ono z nami kontaktu i wcześniej lub później opowie nam o swoich kłopotach.

JAK PROWADZIĆ ROZMOWĘ?

1. Stwórz odpowiednie warunki do rozmowy. Rozmawiaj w miejscu, w którym dziecko może czuć się bezpiecznie - tam, gdzie nie ma innych osób, można zamknąć drzwi. Usiądź w takiej odległości, która sprzyja nawiązaniu dobrego kontaktu (0,6- 1,2m) – na jednym poziomie z dzieckiem. Bądź jednak uważny na to, w jakiej odległości chce ono siedzieć. Jeśli to możliwe, zaproponuj dziecku, by usiadło tak, żeby mogło dotykać stopami podłogi.
2. Skoncentruj się na kontakcie z dzieckiem:
 - wysłuchaj, co dziecko ma do powiedzenia - jeśli tego nie zrobisz, może drugi raz nie zdecyduje się mówić, nie spiesz się, nie „poganiaj dziecka”;
 - utrzymuj naturalny kontakt wzrokowy;
 - bądź uważny na pozawerbalne przejawy uczuć dziecka - zażenowanie, skrępowanie, wstyd, lęk, przerażenie, smutek, poczucie winy;
 - reaguj na te uczucia pomagając dziecku poradzić sobie z nimi:
 - widzę, że jesteś skrępowana, to naturalne w takiej sytuacji;
 - ludzie zazwyczaj wstydzą się, kiedy mówią o takich przeżyciach;

- nie powstrzymuj płaczu, płacz pomaga;
 - nie przytulaj dziecka, nie dotykaj go, chyba, że o to prosi- kontakt fizyczny może je przestraszyć i „zamknąć”;
 - panuj nad swoimi uczuciami- nadmierna ekspresja może dziecko wystraszyć.
3. Zapewnij dziecko, że mu wierzysz. Nie pytaj - czy na pewno to się zdarzyło. W czasie rozmowy przyjmuj wszystko co mówi „za dobrą monetę”. Jeżeli będziesz mieć wątpliwości co do prawdziwości jego relacji, potem będzie czas na zweryfikowanie faktów.
 4. Nie zaczynaj pytania od „dlaczego”, (np. „*Dlaczego tata cię uderzył?*” „*Dlaczego nie uciekłeś?*”) to z reguły wzbudza poczucie winy u dziecka, a także wprawia je w zakłopotanie, ponieważ nie rozumie przyczyn zachowań własnych i innych osób.
 5. Podczas rozmowy staraj się ustalić podstawowe fakty (w miarę gotowości dziecka):
 - miejsce zdarzenia;
 - możliwie dokładny opis zdarzenia;
 - gdzie byli inni członkowie rodziny;
 - obserwatorzy zdarzenia, świadkowie;
 - częstość.
 6. Słuchaj aktywnie, to znaczy:
 - unikaj pytań zamkniętych, na które można odpowiedzieć „tak” lub „nie” np. „*Uderzył cię?*”;
 - dopytuj o konkrety związane ze zdarzeniem, zadając pytania otwarte: jak się zachowywał? co robił? w jaki sposób cię uderzył? co mówił? jakimi słowami cię wyzywał? jak się wtedy czułaś?;
 - unikaj pytań sugerujących: „*Bił cię pasem?*”.
 7. Staraj się ustalić jak najwięcej faktów, ale nie naciskaj na dziecko. Wyznanie całej prawdy może się łączyć z lękiem, wstydem, upokorzeniem.
 8. Ustal z dzieckiem, że może powiedzieć „nie wiem” jeżeli nie będzie potrafiło udzielić odpowiedzi na pytanie. Dziecko często chce zadowolić dorosłego, zdarza się więc że czując się zakłopotane pytaniem, podaje nieprawdziwe odpowiedzi.

JAK REAGOWAĆ NA TO, CO POWIEDZIAŁO NAM DZIECKO?

1. Zapewnij je, że dobrze zrobiło mówiąc ci o tym, co się stało, że nie musi być lojalne i dochowywać tajemnicy wobec sprawcy.
2. Powiedz mu, że nikt, nawet bardzo bliska osoba, nie ma prawa tak się zachowywać wobec niego.
3. Nie oburzaj się na sprawcę, nie mów – „to drań” itp. Pamiętaj, że dziecko może żywić ambiwalentne uczucia wobec sprawcy. Może być z nim uczuciowo związane. Nie mów, że sprawca musi ponieść karę. To może dziecko przestraszyć i wzbudzić poczucie winy. Uszanuj wszystkie uczucia, jakie dziecko wyrazi wobec sprawcy.
4. Powiedz dziecku, że ma prawo się bronić wszelkimi możliwymi sposobami.

5. Zapewnij je, że to nie jest jego wina (powiedz: to nigdy nie jest wina dziecka).

JAK POROZMAWIAĆ Z DZIECKIEM O POMOCY?

1. Zapytaj je, czy komuś o tym powiedziało i jak ta osoba zareagowała.
2. Nie obiecuj dziecku, że zatrzymasz w tajemnicy to, co ci powiedziało. Wyjaśnij, że czasami trzeba poprosić jeszcze innych ludzi o pomoc. Zapewnij je, że powiesz mu, kogo poprosisz o pomoc.
3. Ustal, jakie dziecko ma oczekiwania wobec ciebie. Zapewnij je, że postarasz się mu pomóc.
4. Sprawdź, czy bezpieczeństwo dziecka jest zagrożone. Jeśli tak, musisz działać natychmiast. Oznacza to, że musisz rozmawiać z którymś z rodziców lub opiekunów dziecka. Przygotuj dziecko do tego. Jeżeli dziecko prosi, aby nie mówić rodzicom, sprawdź czego się obawia. W przypadku starszych dzieci i młodzieży dobrze jest dać możliwość ograniczonego wyboru: W jaki sposób powiemy o tym mamie? Czy wolisz żebyśmy porozmawiali o tym razem, czy ja sama mam się z nią spotkać?
5. W sytuacji kiedy oboje rodzice stanowią zagrożenie dla dziecka, istnieje konieczność zawiadomienia sądu rodzinnego, a niekiedy też natychmiastowego umieszczenia dziecka w placówce. Jeżeli zamierzasz podjąć takie działania, wytłumacz dziecku, co dokładnie będzie się dalej działo, postaraj się odpowiedzieć na jego pytania i obawy. Pamiętaj, że w takich sytuacjach trzeba mówić dziecku prawdę, nigdy nie można obiecać, czegoś, czego nie jesteśmy pewni lub co nie jest możliwe.
6. Sprawdź, czy dziecko zaakceptowało Twój pomysł na pomaganie mu i skończ rozmowę kiedy będzie uspokojone.
7. Jeśli nie masz na razie pomysłu jak pomóc dziecku, powiedz, że się zastanowisz i umów się na następną rozmowę -tak szybko, jak będzie to możliwe.

DOKUMENTOWANIE ROZMOWY

Zanotuj dokładnie rozmowę z dzieckiem. W trakcie rozmowy możesz zapisywać najważniejsze informacje, zwłaszcza określenia dziecka. Opisz zachowanie i manifestowane przez dziecko uczucia. Twoje notatki mogą być dowodem w sądzie rodzinnym i w sprawie karnej.

ROZMOWA Z DZIECKIEM W CELU SPRAWDZENIA NASZYCH PODEJRZEŃ, ŻE JEST ONO KRZYWDZONE

Często zdarza się, że źródłem naszych podejrzeń, że dziecko jest krzywdzone, nie są jego wypowiedzi, ale stwierdzone u niego obrażenia lub choroby albo zaobserwowane zaburzenia emocjonalne lub zaburzenia zachowania. Kiedy docierają do nas takie sygnały, naturalnym krokiem wydaje się rozmowa z dzieckiem o tym, co nas niepokoi. Musimy jednak pamiętać, że dzieci krzywdzone zwykle wstydzą się opowiadać o swoich trudnych przeżyciach

w rodzinie. Często też nie mają zaufania do dorosłych. Obawiają się, że zostaną zignorowane, że nikt im nie uwierzy lub że zostaną zdradzone i ich rodzice dowiedzą się o tym, co powiedziały. Mogą też pragnąć zachować lojalność wobec własnych rodziców. Konieczność zachowania lojalności jest bowiem jedną z niepisanych zasad obowiązujących w każdej rodzinie. Często też istnieje ryzyko, że kiedy wykorzystamy informacje uzyskane od dziecka, obróci się to przeciwko niemu. Dlatego planując taką rozmowę, musimy rozważyć jej ewentualne skutki- korzyści i zagrożenia. Sprawdzanie naszych podejrzeń nie zawsze należy zaczynać od rozmowy z dzieckiem. To, czy zdecydujemy się jednak porozmawiać z dzieckiem, zależy od tego, jak długo je znamy, jaki mamy z nim kontakt - a więc czy jesteśmy dla niego osobą, której może zaufać.

Warto też wziąć pod uwagę wiek dziecka- w przypadku nastolatków podejmowanie jakichkolwiek działań „za plecami” jest źle przez nie odbierane i niszczy ich zaufanie do dorosłych. W takiej sytuacji lepsze może być otwarte podjęcie rozmowy z dzieckiem o tym, co nas niepokoi.

Jeśli zdecydujemy się na rozmowę z dzieckiem, warto pamiętać o tym, żeby odbyła się ona w miejscu zapewniającym dyskrecję. Czasami warto porozmawiać wtedy, kiedy widzimy, że coś się z dzieckiem dzieje, jest smutne, rozdrażnione lub zachowało się niewłaściwie. Kiedy człowiek przeżywa coś trudnego, zwykle łatwiej przyjmie pomoc.

Zaczynając rozmowę warto powiedzieć dziecku, co nas niepokoi i wyrazić swoją troskę „Widzę Małgosiu, że jesteś smutna. Niepokoi mnie to. Chciałabym z Tobą porozmawiać. Co Ty na to?”. Dziecko może być zaskoczone naszą propozycją, więc trzeba mu dać kilka chwil na podjęcie decyzji. Jeśli wyraźnie daje nam znać, że nie chce rozmawiać (mówi o tym , długo milczy, reaguje silnym lękiem) nie należy naciskać . Rozmowę można kontynuować tylko wtedy, kiedy dziecko wyrazi na nią zgodę. W przeciwnym wypadku trzeba powiedzieć, że jesteśmy gotowi porozmawiać z nim, kiedy uzna to za stosowne. Tak jak w opisanej powyżej rozmowie nie można obiecać dziecku, że rozmowę zachowamy w tajemnicy.

W przypadku dzieci, które zachowują się niewłaściwie, warto zacząć rozmowę od stwierdzenia, że takie zachowanie może być skutkiem problemów dziecka.

OGRANICZENIA W WYKORZYSTANIU INFORMACJI UZYSKANYCH OD DZIECKA

Nie należy wykorzystywać informacji ujawnionych przez dziecko w rozmowie z rodzicami, jeżeli może to narazić je na agresję z ich strony. Jeżeli dziecko okazuje lęk w odpowiedzi na propozycję poinformowania mamy, może to oznaczać, że obawia się jej reakcji. Warto zapytać dziecko, jak jego zdaniem rodzic może się zachować, jeżeli dowie się o tym, co powiedziało.

Jeżeli istnieje ryzyko, że ujawnienie informacji uzyskanych od dziecka może mu przynieść szkodę, należy dążyć do potwierdzenia tych informacji z innych źródeł.

W przypadku starszych dzieci należy w miarę możliwości wspólnie z dzieckiem ustalić komu powiemy o problemie i co zrobimy aby mu pomóc.

Małe dziecko należy poinformować, z kim będziemy rozmawiać o tym, co nam ujawniło i co zamierzamy zrobić, żeby mu pomóc. Należy sprawdzić, czy dziecko zaakceptowało nasz plan pomocy.

KRZYWDZENIE DZIECKA

PROCEDURY INTERWENCJI W PRZYPADKU PODEJRZENIA KRZYWDZENIA DZIECKA

1. Każda osoba będąca członkiem personelu jest zobowiązana i uprawniona do reagowania, w przypadku podejrzenia, że dziecku - pacjentowi dzieje się krzywda.
2. Za personel uznaje się pracowników, współpracowników, niezależnie od podstawy zatrudnienia (w tym osoby świadczące usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne, wolontariuszy, studentów, rezydentów, stażystów, praktykantów), miejsca zatrudnienia (szpital, przychodnia przyszpitalna, pozostałe jednostki), pełnionych stanowisk (lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, inni pracownicy medyczni, psychologowie, personel administracyjny, pomocniczy, w tym sprzątający).
3. Niniejsza procedura ma za cel wspierać członków personelu w realizowaniu prawnego i społecznego obowiązku reagowania w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka. Personel wykonujący zawody medyczne jako osoby odpowiednio przygotowane do stawiania diagnoz medycznych pełnią jedną z najważniejszych ról w procesie rozpoznawania krzywdzenia dziecka.
4. Fakt zidentyfikowania objawów krzywdzenia u dziecka - pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej – **Załącznik nr 7 „Karta Interwencji”**.
5. Naruszenie obowiązku reagowania może zostać uznane za ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych lub kontraktowych i jako takie prowadzić do rozwiązania umowy z osobą dopuszczającą się tego naruszenia.
6. Źródłem krzywdy dziecka może być zachowanie osoby będącej członkiem personelu, zachowanie rodziców lub opiekunów prawnych dziecka, bądź innej osoby bliskiej, a także innych dzieci.
7. Krzywda dziecka może przybierać różne formy:
 - a) popełniono przestępstwo na szkodę dziecka (np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem);
 - b) doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie;
 - c) doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).
8. W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu z uwagi stosowanie wobec niego przemocy domowej,

a w rodzinie są lub mogą być inne dzieci, należy niezwłocznie poinformować Policję dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje członek personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.

9. W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko Powiatowego Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o. o. w towarzystwie rodzica lub opiekuna prawnego będzie godziło w dobro dziecka, w tym zagrażało jego bezpieczeństwu, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.
10. Każda osoba podejrzewająca krzywdzenie dziecka raportuje ten fakt kierownikowi oddziału lub jednostki, w której jest zatrudniona (ordynator oddziału, kierownik przychodni przyszpitalnej, kierownicy pozostałych jednostek), bądź bezpośrednio przełożonemu (personel administracyjny), a następnie fakt ten zgłaszany jest do koordynatora ds. ochrony dzieci.
11. Za prowadzenie interwencji odpowiada ordynator oddziału / kierownik komórki organizacyjnej / lekarz dyżurny.
12. W przypadku, gdy do ujawnienia krzywdzenia dziecka doszło po godzinie 14.30, a sprawa wymaga pilnego działania osobą odpowiedzialną za prowadzenie interwencji jest lekarz dyżurny danego oddziału.
13. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega sporządzeniu pisemnego zawiadomienia, opisującego najbardziej 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 – **Załącznik nr 8 „Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa”**. W przypadku popełnienia czynu karalnego na szkodę dziecka przez osobę poniżej 17 roku życia także należy sporządzić pisemne zawiadomienie
14. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę:
 - a) Ze strony członka personelu:
 - w sytuacji, gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą z pracownikiem lub współpracownikiem;
 - w sytuacji gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne, w szczególności gdy doszło do dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka, należy zarekomendować rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia. Jeżeli członek Personelu, który dopuścił się krzywdzenia, nie jest bezpośrednio zatrudniony przez placówkę, lecz przez podmiot trzeci wówczas należy zarekomendować zawieszenie współpracy z tą osobą, a w razie potrzeby rozwiązać umowę z organizacją lub instytucją współpracującą.

- b) Ze strony rodziców, opiekunów prawnych lub innych domowników:
 - należy wszcząć procedurę Niebieskiej Karty poprzez wypełnienie formularza Niebieska Karta – A, gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową - **Załącznik nr 9 „Niebieska Karta – wzór A”**;
 - gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej lub nie jest jasne, jak je zakwalifikować – należy wystąpić do Sądu Rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny – **Załącznik nr 10 „Wniosek do sądu o wgląd w sytuację rodziny”**.
 - c) Ze strony innego dziecka:
 - Należy wystąpić do Sądu Rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.
15. W przypadku, gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka:
- a) Ze strony członka personelu
 - Należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą a w razie potrzeby zastosować konsekwencje dyscyplinarne, łącznie z rozwiązaniem stosunku prawnego z tą osobą;
 - b) Ze strony rodziców lub opiekunów prawnych:
 - Należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka.
16. W przypadkach niejasnych lub wątpliwych osoba odpowiedzialna za interwencję konsultuje sprawę z co najmniej dwiema osobami z personelu. Osoba odpowiedzialna za interwencję może rozmawiać z osobami zaangażowanymi, w tym dzieckiem, osobą podejrzewaną o krzywdzenie i świadkami. Można też zwrócić się do pielęgniarki środowiskowej we właściwej dla dziecka przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej.
17. W przypadku, gdy nie jest jasne, jakiej krzywdy dziecko doświadcza ze strony rodzica lub opiekuna prawnego należy wszcząć procedurę Niebieskiej Karty.
18. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu należy niezwłocznie odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi, aż do czasu wyjaśnienia sprawy.
19. W przypadku wszczęcia postępowania karnego przeciwko członkowi personelu w związku z popełnieniem przestępstwa przeciwko dzieciom należy bezwzględnie i natychmiastowo odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi aż do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.
20. Podejrzenie krzywdzenia dziecka, niezależnie od osoby odpowiedzialnej za krzywdzenie, jest zdarzeniem niepożądanym i jako takie podlega raportowaniu do Kierownictwa (ordynator oddziału / kierownik komórki organizacyjnej, Prezes Zarządu, koordynator ds. ochrony dzieci). Koordynator ds. ochrony dzieci prowadzi rejestr zgłoszeń dotyczących krzywdzenia dziecka, zawierający liczbę poszczególnych przypadków krzywdzenia, ze wskazaniem jednostki zgłaszającej, osoby odpowiedzialnej za krzywdzenie (rodzic/opiekun prawny, członek personelu, inne

dziecko) oraz rodzaju podjętej interwencji (zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa, wniosek o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskie Karty) oraz daty interwencji.

21. W przypadku, gdy krzywdzenia dziecka dopuścił się kierownik jednostki/osoba odpowiedzialna za interwencję wówczas osoba, która dostrzegła krzywdzenie przekazuje informację o tym fakcie bezpośrednio do Prezesa Zarządu, na adres email: pcz@pcz.org.pl. W takim przypadku za prowadzenie interwencji odpowiedzialny jest Prezes Zarządu, do którego stosuje się wszelkie zapisy dotyczące kierownika jednostki przewidziane niniejszą procedurą.
22. Dalszy tok postępowania leży w gestii uprawnionych organów (Sąd, Policja, Prokuratura, Ośrodek Pomocy Społecznej).
23. Uproszczony algorytm postępowania w formie graficznej dostępny w **Załączniku Nr 11 „Algorytm postępowania w przypadku podejrzenia przemocy w rodzinie wobec dziecka”**.

SCHEMAT INTERWENCJI W PRZYPADKU PODEJRZENIA KRZYWDZENIA DZIECKA PRZEZ RODZICA LUB OPIEKUNA

PODEJRZENIE, ŻE DZIECKO:

doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie:

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby podejrzanego o krzywdzenie.
2. Powiadom policję pod nr 112 lub 997.
3. Powiadom przełożonego i koordynatora ds. ochrony dzieci.
4. Powiadom niekrzywdzącego rodzica/ opiekuna dziecka.
5. Umieść wpis w dokumentacji medycznej dziecka.

doznaje przemocy domowej, lub jest jej świadkiem:

1. Rozpocznij procedurę Niebieskie Karty poprzez wypełnienie formularza Niebieska Karta – A.
2. W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko szpitala w towarzystwie rodzica lub opiekuna prawnego godzi w dobro dziecka, w tym zagraża jego bezpieczeństwu, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.
3. Powiadom przełożonego i koordynatora ds. ochrony dzieci.
4. Umieść wpis w dokumentacji medycznej dziecka.

doświadcza zaniedbania potrzeb życiowych lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka, a także gdy zachowanie rodziców/opiekunów nie stanowi przemocy domowej lub nie jest jasne, jak je zakwalifikować:

1. Wystąp do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka z wnioskiem o wgląd w sytuację dziecka.
2. Powiadom przełożonego i koordynatora ds. ochrony dzieci.
3. Umieść wpis w dokumentacji medycznej dziecka.

SCHEMAT INTERWENCJI W PRZYPADKU PODEJRZENIA KRZYWDZENIA DZIECKA PRZEZ PRACOWNIKA POWIATOWEGO CENTRUM ZDROWIA W KAMIENNEJ GÓRZE SP. Z O.O.

PODEJRZENIE, ŻE DZIECKO:

doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie:

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby podejrzanej o krzywdzenie.
2. Powiadom rodzica / opiekuna dziecka.
3. Powiadom policję pod nr 112 lub 997.
4. Powiadom przełożonego i koordynatora ds. ochrony dzieci.
5. Umieść wpis w dokumentacji medycznej dziecka.

pokrzywdzone jest innymi typami przestępstw:

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby podejrzanej o krzywdzenie.
2. Powiadom rodzica/opiekuna dziecka o podejrzeniu oraz przełożonego i koordynatora ds. ochrony dziecka.
3. Umieść wpis w dokumentacji medycznej dziecka.
4. Poinformuj na piśmie policję lub prokuraturę, składając zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa.

doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę (np. doświadcza jednorazowo innej przemocy fizycznej np. klapsy, popychanie lub przemocy psychicznej np. poniżanie, dyskryminacja, ośmieszanie):

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby naruszającej jego godność.
2. Zgłoś zdarzenie przełożonemu, rodzicowi/opiekunowi dziecka i koordynatorowi ds. ochrony dzieci.
3. Zwróć uwagę osobie, która przekracza granice dziecka, mówiąc np. „Mamy zasadę, że życzliwie traktujemy dzieci, i obowiązuje to wszystkich dorosłych”.

SCHEMAT INTERWENCJI W PRZYPADKU PODEJRZENIA KRZYWDZENIA DZIECKA PRZEZ OSOBĘ NIELETNIA (PRZEMOC RÓWNIĘSNICZA)

PODEJRZENIE, ŻE DZIECKO:

doświadcza ze strony innego dziecka przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie:

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby podejrzanej o krzywdzenie.
2. Zawiadom policję pod nr 112 lub 997.
3. Powiadom rodziców/opiekunów obojga dzieci.
4. Powiadom przełożonego i koordynatora ds. ochrony dziecka.

doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę, ze strony innego dziecka:

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby podejrzanej o krzywdzenie.
2. Powiadom rodziców/opiekunów obojga dzieci.
3. Wystąp do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.
4. Powiadom przełożonego i koordynatora ds. ochrony dziecka.

PLAN WSPARCIA DLA DZIECKA – PACJENTA PO UJAWNIENIU KRZYWDZENIA

Kroki w celu wsparcia dziecka – pacjenta w po ujawnieniu krzywdzenia:

1. Adekwatne zareagowanie na sytuację krzywdzenia zgodnie z Procedurą interwencji (powiadomienie kierownictwa i koordynatora ds. ochrony dzieci, zawiadomienie odpowiednich do sytuacji służb, stworzenie dokumentacji opisującej zdarzenie).
2. Wspieranie rodziny – poprzez wskazanie instytucji oferujących: poradnictwo, konsultacje psychologiczne, terapię uzależnień, terapię dla sprawców przemocy, grupy wsparcia, warsztaty umiejętności społecznych.
3. Zaproponowanie pomocy socjalnej lub materialnej poprzez wskazanie instytucji oferujących: pomoc socjalną, poradnictwo i warsztaty w zakresie metod poszukiwania pracy, organizowanie pomocy finansowej, rzeczowej, ciepłego posiłku, zbiórki odzieży.
4. Zaopiekowanie się uczuciami dziecka, zaproponowanie rozmowy, wsparcia emocjonalnego.

KRZYWDZENIE DZIECKA

RAPORTOWANIE

1. Podejrzenie krzywdzenia dziecka, niezależnie od osoby odpowiedzialnej za krzywdzenie, jest zdarzeniem niepożądanym i jako takie podlega raportowaniu do Prezesa Zarządu oraz koordynatora ds. ochrony dziecka przed krzywdzeniem w Powiatowym Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. za o.o.
2. Koordynator ds. ochrony dziecka przed krzywdzeniem prowadzi rejestr zgłoszeń dotyczących krzywdzenia dziecka, zawierający liczbę poszczególnych przypadków krzywdzenia, ze wskazaniem zgłaszającej komórki organizacyjnej, osoby odpowiedzialnej za krzywdzenie (rodzic/opiekun prawny, członek personelu, inne dziecko) oraz rodzaju podjętej interwencji (zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa, wniosek o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskiej Karty) oraz daty zgłoszeń.

ZASADY OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH ORAZ WIZERUNKU DZIECI

WSTĘP

1. Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o. o. zapewnia najwyższe standardy ochrony danych osobowych dzieci zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o. o. uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka.
3. Personelowi Powiatowego Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o. nie wolno umożliwiać przedstawicielom mediów i osobom nieupoważnionym utrwalania

wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) na terenie placówki bez pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego dziecka oraz bez zgody Prezesa Zarządu.

4. W celu uzyskania zgody, o której mowa powyżej, pracownik Powiatowego Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o. może skontaktować się z opiekunem dziecka i ustalić procedurę uzyskania zgody. Niedopuszczalne jest podanie przedstawicielowi mediów danych kontaktowych do opiekuna dziecka – bez wiedzy i zgody tego opiekuna.
5. Jeżeli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości, takiej jak: zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza, zgoda rodzica lub opiekuna prawnego na utrwalanie wizerunku dziecka nie jest wymagana.
6. Upublicznienie przez pracownika Powiatowego Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o. wizerunku dziecka utrwalonego w jakiegokolwiek formie (fotografia, nagranie audio-wideo) wymaga pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego dziecka.
7. Pisemna zgoda, o której mowa w ust.6, powinna zawierać informację, gdzie będzie umieszczony zarejestrowany wizerunek i w jakim kontekście będzie wykorzystywany (np. że umieszczony zostanie na stronie placówki w celach promocyjnych).

NASZE WARTOŚCI:

1. W naszych działaniach kierujemy się odpowiedzialnością i rozumą wobec utrwalania, przetwarzania, używania i publikowania wizerunków dzieci.
2. Dzieci mają prawo zdecydować, czy ich wizerunek zostanie zarejestrowany i w jaki sposób zostanie przez nas użyty.
3. Zgoda rodziców/opiekunów prawnych na wykorzystanie wizerunku ich dziecka jest tylko wtedy wiążąca, jeśli dzieci i rodzice/opiekunowie prawni zostali poinformowani o sposobie wykorzystania zdjęć/nagrań i ryzyku wiążącym się z publikacją wizerunku.

DBAMY O BEZPIECZEŃSTWO WIZERUNKÓW DZIECI POPRZEZ:

1. Rezygnację z ujawniania jakichkolwiek informacji wrażliwych o dziecku dotyczących m.in. stanu zdrowia, sytuacji materialnej, sytuacji prawnej i powiązanych z wizerunkiem dziecka.
2. Rezygnację z publikowania zdjęć/nagrań z udziałem dzieci na stronie internetowej oraz innych materiałach (np. plakatach /ulotkach).

GDYBY JEDNAK ZASZŁA TAKA KONIECZNOŚĆ, PRZED PUBLIKACJĄ PODEJMOWANE SĄ NASTĘPUJĄCE KROKI:

1. Pytanie o pisemną zgodę rodziców/opiekunów prawnych oraz o zgodę dzieci przed zrobieniem i publikacją zdjęcia/nagrania.

2. Udzielenie wyjaśnień, do czego wykorzystamy zdjęcia/nagrania i w jakim kontekście, jak będziemy przechowywać te dane i jakie potencjalne ryzyko wiąże się z publikacją zdjęć/ nagrań online.
3. Unikanie podpisywania zdjęć/nagrań informacjami identyfikującymi dziecko z imienia i nazwiska. Jeśli konieczne jest podpisanie dziecka używamy tylko imienia.
4. Zmniejszenie ryzyka kopiowania i niestosownego wykorzystania zdjęć/nagrań dzieci poprzez przyjęcie zasad:
 - wszystkie dzieci znajdujące się na zdjęciu/nagranium muszą być ubrane, a sytuacja zdjęcia/nagrania nie jest dla dziecka poniżająca, ośmieszająca ani nie ukazuje go w negatywnym kontekście,
 - zdjęcia/nagrania dzieci powinny się koncentrować na czynnościach wykonywanych przez dzieci i w miarę możliwości przedstawiać dzieci w grupie, a nie pojedyncze osoby.
5. Rezygnację z publikacji zdjęć dzieci, nad którymi nie sprawujemy już opieki, jeśli one lub ich rodzice/opiekuncwie prawni nie wyrazili zgody na wykorzystanie zdjęć po wypisie z szpitala.
6. Przyjęcie zasady, że wszystkie podejrzenia i problemy dotyczące niewłaściwego rozpowszechniania wizerunków dzieci należy rejestrować i zgłaszać dyrekcji, podobnie jak inne niepokojące sygnały dotyczące zagrożenia bezpieczeństwa dzieci.

REJESTROWANIE WIZERUNKÓW DZIECI DO UŻYTKU POWIATOWEGO CENTRUM ZDROWIA W KAMIENNEJ GÓRZE SP. Z O.O.

W sytuacjach, w których Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o. rejestruje wizerunki dzieci do własnego użytku, deklarujemy, że:

1. Dzieci i rodzice/opiekunowie prawni zawsze będą poinformowani o tym, że dane wydarzenie będzie rejestrowane.
2. Zgoda rodziców/opiekunów prawnych na rejestrację wydarzenia zostanie przyjęta przez nas na piśmie.
3. Jeśli rejestracja wydarzenia zostanie zlecona osobie zewnętrznej (wynajętemu fotografowi lub kamerzyście) zadbamy o bezpieczeństwo dzieci i młodzieży poprzez:
 - zobowiązanie osoby/firmy rejestrującej wydarzenie do przestrzegania niniejszych wytycznych;
 - zobowiązanie osoby/firmy rejestrującej wydarzenie do noszenia identyfikatora w czasie trwania wydarzenia;
 - niedopuszczenie do sytuacji, w której osoba/firma rejestrująca będzie przebywała z dziećmi bez nadzoru pracownika naszej instytucji;
 - poinformowanie rodziców/opiekunów prawnych oraz dzieci, że osoba/firma rejestrująca wydarzenie będzie obecna podczas wydarzenia i upewnienie się,

że rodzice/opiekunowie prawni udzielili pisemnej zgody na rejestrowanie wizerunku ich dzieci.

Jeśli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości takiej jak zgromadzenie, krajobraz, impreza publiczna, zgoda rodziców/opiekunów prawnych dziecka nie jest wymagana.

ZASADY BEZPIECZNEGO KORZYSTANIA Z INTERNETU I MEDIÓW ELEKTRONICZNYCH

Sieć internetowa Powiatowego Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o. jest zabezpieczona przed niebezpiecznymi treściami. W przypadku zauważenia korzystania z nieodpowiednich treści na prywatnym nośniku informacja przekazywana jest opiekunom dzieci.

OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA KWESTIE ZWIĄZANE Z OCHRONĄ DZIECI

1. Kierownictwo placówki wyznacza koordynatora ds. ochrony dzieci jako osobę odpowiedzialną za Politykę ochrony dzieci w placówce.
2. Koordynator ds. ochrony dzieci jest odpowiedzialny za monitorowanie realizacji Polityki, za reagowanie na sygnały naruszenia Polityki i prowadzenie rejestru zgłoszeń oraz za proponowanie zmian w Polityce.
3. Koordynator ds. ochrony dzieci odpowiada za przygotowanie merytoryczne pracowników do stosowania Polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem, w tym za organizację spotkań szkoleniowych w zakresie ich stosowania.
4. Ze spotkań szkoleniowych, o których mowa w punkcie 3 sporządza się notatkę wraz z wykazem uczestników spotkania, które przechowuje się w dokumentacji.
5. Koordynator ds. ochrony dzieci w miarę potrzeb i możliwości organizuje pracownikom spotkania szkoleniowe z przedstawicielami policji, sądu rodzinnego, kuratorów ds. nieletnich, pracowników ośrodka pomocy społecznej, a także organizacji i stowarzyszeń zajmujących się problematyką ochrony małoletnich.

EDUKACJA

1. Każdy pracownik Powiatowego Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o. ma obowiązek zapoznać się z niniejszą Polityką i poświadczenie tego faktu na piśmie.
2. Fragmenty Polityki opracowane w formie graficznej (plakaty, broszury, ulotki) zostaną umieszczone w widocznych miejscach celem edukacji / informowania personelu ale również wszelkich osób przebywających na terenie Powiatowego Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o. (pacjenci, rodzice/opiekunowie dziecka – pacjenta).
3. Przynajmniej raz na dwa lata zostanie przygotowane szkolenie dla pracowników obejmujące poszczególne tematy związane z krzywdzeniem dzieci. Szkolenie odbywać może się zarówno stacjonarnie, online jak i w wersji hybrydowej.

4. Każdy nowo przyjęty pracownik mający bezpośredni kontakt z dzieckiem w swojej codziennej pracy zostanie wyposażony w materiały edukacyjne dotyczące standardów ochrony dzieci przed krzywdzeniem.

5. W komórkach organizacyjnych w których praca ma bezpośredni codzienny kontakt z dzieckiem – pacjentem zostaną umieszczone materiały edukacyjne dla dzieci oraz rodziców/opiekunów.

6. Osobą odpowiedzialną za edukację w zakresie ochrony dzieci przed krzywdzeniem jest koordynator ds. ochrony dzieci.

ZASADY I SPOSÓB UDOSTĘPNIANIA POLITYKI RODZICOM ALBO OPIEKUNOM PRAWNYM ORAZ DZIECIOM

1. W Powiatowym Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o. obowiązuje Polityka ochrony dzieci przed krzywdzeniem w wersji pełnej oraz w wersji skróconej przeznaczonej dla małoletnich.

2. Politykę w wersji pełnej oraz skróconej zamieszcza się na stronie internetowej Powiatowego Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o. oraz udostępnia się każdemu zainteresowanemu do wglądu w sekretariacie Prezes Zarządu.

3. W siedzibie Powiatowego Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o. na tablicy ogłoszeń umieszcza się informację (komunikat), iż obowiązująca w Powiatowym Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o. Polityka ochrony dzieci przed krzywdzeniem w wersji pełnej są dostępne do wglądu w sekretariacie Prezesa Zarządu.

SPOSÓB DOKUMENTOWANIA I ZASADY PRZECHOWYWANIA UJAWNIONYCH LUB ZGŁOSZONYCH INCYDENTÓW LUB ZDARZEŃ ZAGRAŻAJĄCYCH DOBRU DZIECKA

Na dokumentację ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru dziecka składają się:

1. Kwestionariusz oceny ryzyka – zgodnie z **załącznikiem nr 6** do niniejszej polityki.
2. Karta interwencji dot. danego zdarzenia – zgodnie z **załącznikiem nr 7** do niniejszej polityki.
3. Notatki służbowe sporządzane przez pracowników na okoliczność danego zdarzenia.
4. Kopia wniosku do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny sporządzonego zgodnie ze wzorem określonym w **załączniku nr 11**.
5. Kopia zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa wobec dziecka sporządzonego zgodnie ze wzorem określonym w **załączniku nr 8**.
6. Rejestr prowadzonych interwencji stanowiący **załącznik nr 14**.
7. Ankiety monitorujące poziom realizacji Polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem.

Dokumentacja dot. ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego, dokumentacja dot. interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka jest przechowywana w sekretariacie Powiatowego Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o. i jest udostępniana w jakikolwiek sposób i w jakiegokolwiek formie tylko i wyłącznie za zgodą Prezesa Zarządu.

Odpowiedzialność za właściwe przechowywanie i udostępnianie dokumentacji dot. ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego oraz interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia małoletniego ponosi koordynator ds. ochrony dzieci.

MONITORING

1. Osoba odpowiedzialna za kwestie związane z ochroną dzieci, przeprowadza wśród pracowników placówki, raz na 12 miesięcy, ankietę monitorującą poziom realizacji Polityki. Wzór ankiety stanowi **Załącznik 12 - „Ankieta monitoring polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem”**
2. W ankiecie pracownicy placówki mogą proponować zmiany Polityki oraz wskazywać naruszenia Polityki w placówce.
3. Osoba, o której mowa w pkt. 1 niniejszego paragrafu, dokonuje opracowania wypełnionych przez pracowników placówki ankiet. Sporządza na tej podstawie raport z monitoringu, który następnie przekazuje kierownictwu placówki.
4. Kierownictwo placówki wprowadza do Polityki niezbędne zmiany i ogłasza pracownikom placówki nowe brzmienie Polityki.

PRZEPISY KOŃCOWE

1. Polityka wchodzi w życie z dniem jej ogłoszenia.
2. Ogłoszenie następuje w sposób dostępny dla pracowników placówki – w sposób elektroniczny oraz w wyznaczonym miejscu w wersji papierowej.
3. Poszczególne procedury z Polityki zostaną dostarczone do pracowników w wersji graficznej (ulotki, plakaty informacyjne).
4. W ciągu 14 dni od ogłoszenia Polityki każdy z pracowników zobowiązany jest zapoznać się z nią i poświadczyć to stosownym oświadczeniem – **Załącznik nr 13 – „Oświadczenie”**.

Powiatowe Centrum Zdrowia
w Kamiennej Górze Sp. z o.o.
ul. Bohaterów Getta 10
58-400 Kamienna Góra

Kamienna Góra,.....
(data)

**Dane osobowe pozyskiwane w celu sprawdzenia
w Rejestrze Sprawców Przepięstw na Tle Seksualnym**

Zgodnie z art. 22b pkt.1 ustawy z dnia z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagroženiom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 1304, 1606) placówka przed nawiązaniem z osobą stosunku pracy lub dopuszczeniem osoby do innej działalności związanej z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi na pracodawcy oraz na osobie, z którą ma być nawiązany stosunek pracy lub która ka być dopuszczona do takiej działalności ciąży obowiązek uzyskania informacji z Krajowego Rejestru Sprawców Przepięstw na Tle Seksualnym oraz umieszczenie tej informacji w Dokumentacji personalnej pracownika.

**Dane osobowe kandydata/kandydatki na pracownika Powiatowego Centrum
Zdrowia Sp. z o.o. w Kamiennej Górze:**

Imię i nazwisko											
Data urodzenia											
PESEL											
Nazwisko rodowe											
Imię ojca											
Imię matki											

.....
(podpis)

.....
(imię i nazwisko)

Kamienna Góra,
(miejscowość, data)

.....
(adres)

**Oświadczenie
o posiadaniu obywatelstwa polskiego**

Oświadczam, iż posiadam tylko obywatelstwo polskie.

.....
(czytelny podpis)

.....
(imię i nazwisko)

Kamienna Góra,
(miejscowość, data)

.....
(adres)

**Oświadczenie
o posiadaniu obywatelstwa państwa innego niż Rzeczpospolita Polska**

Oświadczam, iż posiadam*, nie posiadam *
obywatelstwo (obywatelstwa) innego państwa (innych państw) niż Rzeczpospolita Polska takiego/
takich jak:

.....
.....

wskazać państwo(państwa) w przypadku posiadania **

.....
(czytelny podpis)

*niepotrzebne skreślić.

** w przypadku posiadania obywatelstwa (obywatelstwa) innego państwa (innych państw) niż Rzeczpospolita Polska wskazać te państwa.

Powiatowe Centrum Zdrowia
w Kamiennej Górze Sp. z o.o.
ul. Bohaterów Getta 10
58-400 Kamienna Góra

Kamienna Góra,.....
(data)

OŚWIADCZENIE
o państwach zamieszkiwania

Oświadczam, że ja niżej podpisany/podpisana

.....

Oświadczam, że w okresie ostatnich 20 lat zamieszkałem/am w następujących państwach, innych niż Rzeczypospolita Polska i państwo obywatelstwa:

1.
2.

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(podpis)

Powiatowe Centrum Zdrowia
w Kamiennej Górze Sp. z o.o.
ul. Bohaterów Getta 10
58-400 Kamienna Góra

Kamienna Góra,.....
(data)

Oświadczenie
dotyczące braku prowadzenia rejestru karnego i wydawania informacji z rejestru karnego
w państwach innych niż Rzeczpospolita Polska.

Ja,

nr PESEL / nr paszportu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Oświadczam, że w niżej wymienionym państwie (państwach) *:

.....

.....

nie jest prowadzony rejestr karny / nie wydaje się informacji z rejestru karnego.

Jednocześnie oświadczam, że nie byłem/ am prawomocnie skazany/na w wyżej wymienionym państwie (państwach) za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłam/em się takich czynów zabronionych, oraz że nałożono na mnie obowiązek wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy, stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(data i podpis)

KWESTIONARIUSZ OCENY RYZYKA WYSTĘPOWANIA PRZEMOCY W RODZINIE WOBEC DZIECKA**A. Czynniki ryzyka**

WYWIAD <ul style="list-style-type: none"> • Niewytłumaczalna zwłoka w zgłoszeniu się do lekarza • Niespójny wywiad, zmiana danych w wywiadzie Różnice w wywiadzie zebrany od rodziców lub opiekunów i od dziecka • Leczenie z daleka od miejsca zamieszkania • Zmiany szpitali, poradni, lekarzy • Brak jakiegokolwiek dokumentacji medycznej • Nie realizowanie zaleceń lekarskich • Pozostawianie dziecka bez opieki • Brak realizacji obowiązku szkolnego 	ZACHOWANIE DZIECKA <ul style="list-style-type: none"> • Obniżona samoocena • Zaburzenia pamięci i koncentracji uwagi • Zachowania destrukcyjne lub autodestrukcyjne • Nadmierna agresywność lub nadmierna apatia • Dolegliwości psychosomatyczne • Depresja i stany lękowe • Tiki, zaburzenia mowy • Lęk dziecka przed bliskością (dotknięciem, przytulaniem) • Nadmierne podporządkowanie się poleceniom dorosłych • Lęk dziecka przed powrotem do domu • Brak lub nieodpowiednie zachowania społeczne
BADANIE PRZEDMIOTOWE <ul style="list-style-type: none"> • Brak zgody na pełne badanie przedmiotowe (brak zgody na pełne badanie / rozebranie dziecka) • Podawanie nieprawdopodobnych mechanizmów urazów / zachorowań • Powtarzające się urazy w wywiadzie • Objawy zaniedbywania w wyglądzie i ubiorze pacjenta • Oparzenia punktowe • Ślady urazów, które nie były podane w wywiadzie • Zaburzenia rozwoju psychofizycznego (w tym zaburzenia rozwoju mowy) 	OBJAWY ALARMOWE <ul style="list-style-type: none"> • Mnogie urazy, w różnych fazach gojenia • Uraz niemożliwy u dziecka w danych wieku • Linijna granica oparzeń („rękawiczkowe” i „skarpetkowe”) • Ślady zastosowanego narzędzia • Dziecko opowiada o przemocy w domu • Zaobserwowana agresja (w tym słowa) rodzica wobec dziecka

B. Ocena zagrożenia

<input type="checkbox"/> Sprawca spowodował bezpośrednie zagrożenie dla życia dziecka <input type="checkbox"/> Dziecko wymaga hospitalizacji na skutek przemocy w rodzinie <input type="checkbox"/> Istnieje uzasadnione podejrzenie zagrożenia życia dziecka w najbliższej przyszłości <input type="checkbox"/> Brak rodzica lub innej osoby bliskiej, która nie krzywdzi dziecka	Zaznaczenie jednego lub więcej kwalifikuje zagrożenie jako wysokie.
Informacje na temat dziecka: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Wiek do lat 6 <input type="checkbox"/> Niepełnosprawność (fizyczna i/lub psychiczna) <input type="checkbox"/> Choroba przewlekła <input type="checkbox"/> Potrzeba pomocy medycznej w związku z przemocą w rodzinie w wywiadzie <input type="checkbox"/> Zachowania autoagresywne związane z przemocą w rodzinie <input type="checkbox"/> Jedno z rodziców jest ofiarą przemocy w rodzinie <input type="checkbox"/> Oznaki zaniedbywania dziecka Informacje na temat sprawcy: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 12. Agresywna reakcja na informację o podejrzeniu przemocy w rodzinie <input type="checkbox"/> 13. Zachowanie agresywne wobec dziecka w obecności świadków <input type="checkbox"/> 14. Sprawca był już karany za przestępstwo przemocy w rodzinie <input type="checkbox"/> 15. Wobec sprawcy stosowano dozór kuratora sądowego <input type="checkbox"/> 16. Sprawca nadużywa alkoholu, leków lub środków psychoaktywnych <input type="checkbox"/> 17. Sprawca posiada broń lub inne niebezpieczne narzędzia <input type="checkbox"/> 18. Sprawca nadmiernie kontroluje dziecka 	Zaznaczenie jednego lub więcej zwiększa zagrożenie.

.....(data i podpis)

Karta interwencji

Imię i nazwisko dziecka	
Przyczyna interwencji (forma krzywdzenia) – opis	
Osoba zawiadamiająca o podejrzeniu krzywdzenia	
Działania podjęte wobec dziecka (skierowanie do specjalistów, w tym jakich, oraz daty)	
Spotkania z opiekunami dziecka: Opis (w tym data)	
Interwencja prawna (właściwe zakreślić)	<input type="checkbox"/> zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa
	<input type="checkbox"/> wniosek o wgląd w sytuację dziecka/rodziny
	<input type="checkbox"/> inny rodzaj interwencji. Jaki? (opis)
Dane dotyczące interwencji (nazwa i adres organu, do którego zgłoszono interwencję) i data interwencji	
Wyniki interwencji: -działania organów wymiaru sprawiedliwości, jeśli uzyskaliśmy informacje o wynikach -działania PCZ -działania rodziców	

.....

(data i podpis)

Powiatowe Centrum Zdrowia
w Kamiennej Górze Sp. z o.o.
ul. Bohaterów Getta 10
58-400 Kamienna Góra

Kamienna Góra,.....
(data)

ZAWIADOMIENIE o podejrzeniu popełnienia przestępstwa

Prokuratura Rejonowa / Policja w

.....

Zawiadamiający:

.....

Niniejszym składam zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę:

Dane pokrzywdzonego:

Imię i nazwisko											
Data urodzenia											
PESEL											
Miejsce zamieszkania											

Dane potencjalnego sprawcy (wypełnić wszystkie wiadome dane):

Imię i nazwisko											
Data urodzenia											
PESEL											
Miejsce zamieszkania											
Miejsce pracy											
Stopień pokrewieństwa w											

stosunku do pokrzywdzonego	
Inne wiadome dane umożliwiające identyfikację	

Dokładny opis zdarzenia:

Dane kontaktowe pracowników stwierdzających zdarzenie na szkodę dziecka:

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

Osobą mogącą udzielić więcej informacji jest

..... (imię, nazwisko, telefon, adres do korespondencji).

Wszelką korespondencję w sprawie proszę przysyłać na adres: Powiatowe Centrum zdrowia Sp. z o.o. w Kamiennej Górze, ul. Bohaterów Getta 10, 58-400 Kamienna Góra.

Kamienna Góra,.....

(miejsowość, data)

Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o.
 Ul. Bohaterów Getta 10
 58-400 Kamienna Góra
 Tel. 75 744 90 00

„NIEBIESKA KARTA - A”

W związku z powzięciem uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy domowej lub w wyniku zgłoszenia przez świadka przemocy domowej ustala się, co następuje:

I. DANE OSOBY/OSÓB DOZNAJĄCYCH PRZEMOCY DOMOWEJ

Dane	Osoba 1 doznająca przemocy domowej	Osoba 2 doznająca przemocy domowej	Osoba 3 doznająca przemocy domowej
Małoletni (Tak/Nie) ¹			
Imię i nazwisko			
Imiona rodziców			
Wiek			
PESEL ²			
Nazwa i adres miejsca pracy/ nazwa i adres placówki oświatowej, do której uczęszcza małoletni			
<i>Adres miejsca zamieszkania:</i>			
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Gmina			
Województwo			
Ulica			
Nr domu/nr lokalu			
Telefon lub adres e-mail			
<i>Adres miejsca pobytu (jeżeli jest inny niż adres miejsca zamieszkania):</i>			
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Gmina			
Województwo			
Ulica			
Nr domu/nr lokalu			
<i>Stosunek pokrewieństwa, powinowactwa lub rodzaj relacji z osobą stosującą przemoc domową: (np. żona, była żona, partner, były partner, córka, pasierb, matka, teść)¹</i>			

II. LICZBA MAŁOLETNIICH W ŚRODOWISKU DOMOWYM, W KTÓRYM PODEJRZEWA SIĘ STOSOWANIE PRZEMOCY DOMOWEJ.....

III. DANE OSOBY/OSÓB STOSUJĄCYCH PRZEMOC DOMOWĄ

Dane	Osoba 1 stosująca przemoc domową	Osoba 2 stosująca przemoc domową
Imię i nazwisko		
Imiona rodziców		
Wiek		
PESEL ²⁾		
Adres miejsca zamieszkania:		
Kod pocztowy		
Miejscowość		
Gmina		
Województwo		
Ulica		
Nr domu/nr lokalu		
Telefon lub adres e-mail		
Adres miejsca pobytu (jeżeli jest inny niż adres miejsca zamieszkania):		
Kod pocztowy		
Miejscowość		
Gmina		
Województwo		
Ulica		
Nr domu/nr lokalu		
Sytuacja zawodowa, w tym nazwa i adres miejsca pracy		
Stosunek pokrewieństwa, powinowactwa lub rodzaj relacji z osobą doznającą przemoc domowej: (np. żona, była żona, partner, były partner, córka, pasierb, matka, teść) ¹⁾		

IV. CZY OSOBA STOSUJĄCA PRZEMOC DOMOWĄ ZACHOWYWAŁA SIĘ W NASTĘPUJĄCY SPOSÓB (zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

Osoby/formy przemocy domowej	Osoba 1 stosująca przemoc			Osoba 2 stosująca przemoc		
	wobec Osoby 1 doznającej przemocy	wobec Osoby 2 doznającej przemocy	wobec Osoby 3 doznającej przemocy	wobec Osoby 1 doznającej przemocy	wobec Osoby 2 doznającej przemocy	wobec Osoby 3 doznającej przemocy
Przemoc fizyczna³⁾ <i>bicie, szarpanie, kopanie, duszenie, popychanie, obezwładnianie i inne (wymień jakie)</i>						
Przemoc psychiczna³⁾ <i>izolowanie, wyzywanie, ośmieszanie, grożenie, krytykowanie, poniżanie i inne</i>						
Przemoc seksualna³⁾ <i>zmuszanie do obcowania płciowego, innych czynności seksualnych i inne (wymień jakie)</i>						
Przemoc ekonomiczna³⁾ <i>niełożenie na utrzymanie osób, wobec których istnieje taki</i>						

niezaspokojenie potrzeb materialnych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych						
Przemoc za pomocą środków komunikacji elektronicznej ³⁾ wyzywanie, straszenie, poniżanie osoby w Internecie lub przy użyciu telefonu, robienie jej zdjęcia lub rejestrowanie filmów bez jej zgody, publikowanie w Internecie lub rozsyłanie telefonem zdjęć, filmów lub tekstów, które ją obrażają lub ośmieszają, i inne						
Inne ³⁾ zaniedbanie, niezaspokojenie podstawowych potrzeb biologicznych, psychicznych i innych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych i ich sprzedawanie, pozostawianie bez opieki osoby, która z powodu choroby, niepełnosprawności lub wieku nie może samodzielnie zaspokoić swoich potrzeb, zmuszanie do picia alkoholu, zmuszanie do zażywania środków odurzających, substancji						

V. CZY OSOBA DOZNAJĄCA PRZEMOCY DOMOWEJ ODNIOSŁA USZKODZENIA CIAŁA? (TAK/NIE)¹⁾

Osoba 1 doznająca przemocy	Osoba 2 doznająca przemocy	Osoba 3 doznająca przemocy

Uwaga! W przypadku większej niż 3 liczby osób doznających przemocy dołącz kolejną kartę zawierającą Tabelę V

VI. CZY W ŚRODOWISKU DOMOWYM BYŁA W PRZESZŁOŚCI REALIZOWANA PROCEDURA „NIEBIESKIE KARTY”?

tak (kiedy? gdzie?) nie nie ustalono

VII. CZY W ŚRODOWISKU DOMOWYM AKTUALNIE JEST REALIZOWANA PROCEDURA „NIEBIESKIE KARTY”?

tak nie nie ustalono

VIII. CZY OSOBA STOSUJĄCA PRZEMOC DOMOWĄ POSIADA BROŃ PALNĄ?

tak nie nie ustalono

IX. CZY OSOBA DOZNAJĄCA PRZEMOCY DOMOWEJ CZUJE SIĘ BEZPIECZNIE? (TAK/NIE)¹⁾

Osoba 1 doznająca przemocy	Osoba 2 doznająca przemocy	Osoba 3 doznająca przemocy

Uwaga! W przypadku większej niż 3 liczby osób doznających przemocy dołącz kolejną kartę zawierającą Tabelę IX

X. ŚWIADKOWIE STOSOWANIA PRZEMOCY DOMOWEJ

Województwo			
Ulica			
Nr domu/nr lokalu			
Telefon lub adres e-mail			

Stosunek świadka do osób, wobec których są podejmowane działania w ramach procedury „Niebieskie Karty” (np. członek rodziny, osoba obca)¹⁾

ustalono - wypełnij tabelę nie ustalono

Dane	Świadek 1	Świadek 2	Świadek 3
Imię i nazwisko			
Wiek			
<i>Adres miejsca zamieszkania:</i>			
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Gmina			

XI. DZIAŁANIA INTERWENCYJNE PODJĘTE WOBEC OSOBY STOSUJĄCEJ PRZEMOC DOMOWĄ (zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

Działanie	Osoba 1	Osoba 2
Badanie na zawartość alkoholu (wynik)		
Doprowadzenie do wytrzeźwienia		
Doprowadzenie do policyjnego pomieszczenia dla osób zatrzymanych	na podstawie art. 15a ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2023 r. poz. 171, z późn. zm.)	
	na podstawie art. 244 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 1375, z późn. zm.)	
Zatrzymanie w izbie zatrzymań jednostki organizacyjnej Żandarmerii Wojskowej		
Powiadomienie organów ścigania		
Wydanie nakazu natychmiastowego opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia		
Wydanie zakazu zbliżania się do wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia		
Zakaz zbliżania się osoby stosującej przemoc domową do osoby dotkniętej taką przemocą na określonej w metrach odległość		
Zakaz kontaktowania się z osobą dotkniętą przemocą domową		
Zakaz wstępu i przebywania osoby stosującej przemoc na terenie szkoły, placówki oświatowej, opiekuńczej i artystycznej, do których uczęszcza osoba dotknięta przemocą domową		
Zakaz wstępu i przebywania osoby stosującej przemoc w miejscach pracy osoby doznającej przemocy domowej		
Zawiadomienie komórki organizacyjnej Policji, właściwej w sprawach wydawania pozwolenia na broń, o wszczęciu procedury „Niebieskie Karty”		
Odebranie broni palnej, amunicji oraz dokumentów potwierdzających legalność posiadania broni		
Poinformowanie o prawnokarnych konsekwencjach stosowania przemocy domowej		
Inne (wymień jakie?)		

XII. DZIAŁANIA INTERWENCYJNE PODJĘTE WOBEC OSOBY DOZNAJĄCEJ PRZEMOCY DOMOWEJ (zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

Działanie	Osoba 1	Osoba 2	Osoba 3
Udzielono pomocy ambulatoryjnej			
Przyjęto na leczenie szpitalne			

Wydano zaświadczenie o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała			
Zapewniono schronienie w placówce całodobowej			
Zabezpieczono małoletniego w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia			

Powiadomiono sąd rodzinny o sytuacji małoletniego			
Przekazanie formularza „Niebieska Karta - B”			
Inne (wymień jakie?)			

XIII. DODATKOWE INFORMACJE

XIV. WSZCZĘCIE PROCEDURY „NIEBIESKIE KARTY” NASTĄPIŁO PRZEZ (zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

Pracownika socjalnego jednostki organizacyjnej pomocy społecznej	
Funkcjonariusza Policji	
Żołnierza Żandarmerii Wojskowej	
Pracownika socjalnego specjalistycznego ośrodka wsparcia dla osób doznających przemocy domowej	
Asystenta rodziny	
Nauczyciela	
Osobę wykonującą zawód medyczny, w tym lekarza, pielęgniarkę, położną lub ratownika medycznego	
Przedstawiciela gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych	
Pedagoga, psychologa lub terapeutę, będących przedstawicielami podmiotów, o których mowa w art. 9a ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej	

imię i nazwisko oraz czytelny podpis osoby
wypełniającej formularz „Niebieska Karta - A”

(data wpływu formularza,
podpis członka Zespołu Interdyscyplinarnego)

- 1) wpisać właściwe
- 2) numer PESEL wpisuje się, o ile danej osobie numer taki został nadany. W przypadku braku numeru PESEL jest konieczne podanie innych danych identyfikujących osobę
- 3) podkreślić rodzaje zachowań

Wniosek o wgląd w sytuację rodziny

Miejscowość, dnia

Sąd Rejonowy

W.....

III Wydział Rodzinny i Nieletnich^[1]

Wnioskodawca:

reprezentowana przez:

adres do korespondencji:

Uczestnicy postępowania:(imiona i nazwiska rodziców)

ul..... (adres zamieszkania)

rodzice małoletniego:(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

Wniosek o wgląd w sytuację dziecka

Niniejszym wnoszę o wgląd w sytuację małoletniego
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia^[2]) i wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

Uzasadnienie

Z informacji uzyskanych od pracowników będących w kontakcie z małoletnim/ą wynika, że Rodzina nie ma założonej Niebieskiej Karty.

Mając powyższe fakty na uwadze można przypuszczać, że dobro małoletniego jest zagrożone a nie wykonują właściwie władzy rodzicielskiej. Dlatego wniosek o wgląd w sytuację rodzinną małoletniego/ją i ewentualne wsparcie rodziców jest uzasadniony.

Pracownikiem opiekującym się małoletnim/ą w placówce jest.....

(imię, nazwisko, telefon służbowy, adres placówki).

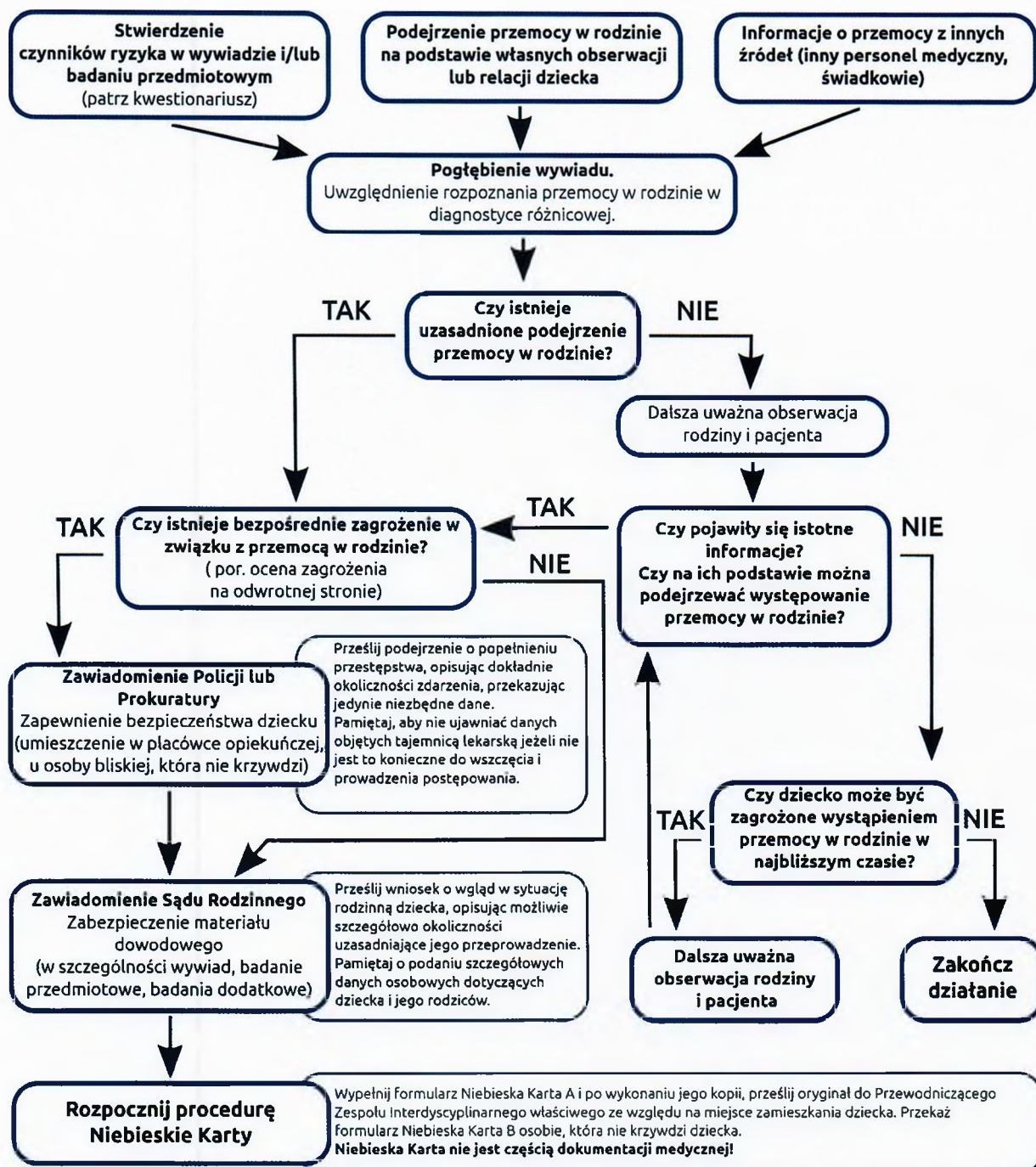
.....
(podpis)

^[1] Wniosek należy złożyć do sądu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka, nie zameldowania.

^[2] Należy zawsze podać imię i nazwisko dziecka i adres jego pobytu. Tylko w takim wypadku sąd może skutecznie pomóc, m.in. poprzez wysłanie do rodziny kuratora na wywiad.

ALGORYTM POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU PODEJRZENIA PRZEMOCY W RODZINIE WOBEC DZIECKA

W przypadku każdego pacjent lekarz może być pierwszą lub nawet jedyną osobą, która podejrzewa przemoc w rodzinie. Wywiad i badanie przedmiotowe mogą dostarczyć cennych informacji pod warunkiem świadomości istnienia problemu. Algorytm jest jedynie narzędziem pomocniczym i nie wyklucza innych możliwości działania.



Algorytm ani obowiązujące przepisy prawne nie zwalniają personelu ochrony zdrowia z dopełnienia należytej staranności w opiece nad pacjentem. W każdym przypadku pierwszeństwo ma ratowanie życia i zdrowia dziecka.

Monitoring Polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem w Powiatowym Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o. – ankieta anonimowa

l. p.	Pytanie	Tak	Nie
1.	Czy zapoznałeś się z dokumentem Polityka ochrony dzieci przed krzywdzeniem?		
2.	Czy potrafisz rozpoznawać symptomy krzywdzenia dzieci?		
3.	Czy wiesz, jak reagować na symptomy krzywdzenia dzieci?		
4.	Czy zdarzyło Ci się zaobserwować naruszenie zasad zawartych w Polityce ochrony dzieci przed krzywdzeniem przez innego pracownika? Jeśli tak, to jakie:		
5.	Czy masz jakieś uwagi/poprawki/sugestie dotyczące Polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem? Jeśli tak, to jakie:		

.....

(imię i nazwisko)

Kamienna Góra.....

(data)

.....

(stanowisko)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że zapoznałem/łam się z Polityką Ochrony Dzieci obowiązującą w Powiatowym Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o. i przyjmuję ją do realizacji.

.....

(podpis pracownika)

REJESTR INTERWENCJI

Lp.	Data interwencji	Imię i nazwisko małoletniego wobec którego podjęto interwencję	Imię i nazwisko osoby podejmujące interwencję	Karta Interwencji z dnia
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				