

**Standardy Ochrony Małoletnich  
stosowane w  
Klinice Misja Sokoła**

Opracował: mgr Szymon Małoszuk  
kierownik działu fizjoterapii

Zatwierdził: Krzysztof Artur Pierzchalski  
dyrektor Kliniki Misja Sokoła

Niniejszy dokument jest własnością Kliniki Misja Sokoła w Poznaniu i bez zgody dyrektora placówki nie może być rozpowszechniany i powielany .

Wersja 1.0 – obowiązuje od dnia 14 października 2024 r.

## Spis treści:

I.	Osoba odpowiedzialna za nadzór nad SOM .....	str.3
II.	Rozpoznawanie czynników ryzyka krzywdzenia .....	str.4
III.	Zasady zapewniające bezpieczne relacje między dzieckiem a personelem .....	str.5
IV.	Procedura podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia małoletniego .....	str.9
V.	Niebieska karta procedura realizacji .....	str.12
VI.	Zasady informowania małoletnich i ich opiekunów o standardach ochrony małoletnich .....	str.14
VII.	Zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci internet .....	str.15
VIII.	Zasady ochrony danych osobowych małoletniego .....	str.16
Załącz. 1 –	Oświadczenie o niekaralności i zobowiązaniu się do przestrzegania standardów ochrony małoletnich .....	str.17
Załącz. 2 –	Oświadczenie o państwie lub państwach zamieszkania w ciągu ostatnich 20 lat .....	str.18
Załącz. 3 –	Oświadczenie w przypadku braku informacji z rejestru karnego .....	str.19
Załącz. 4 –	Karta Interwencji .....	str.20
Załącz. 5 –	Wykaz placówek funkcjonujących na terenie Poznania, udzielających pomocy i wsparcia osobom doznającym przemocy domowej .....	str.21
Załącz. 6 –	Zgoda rodzica/opiekuna faktycznego na samodzielne korzystanie z zabiegów fizjoterapeutycznych dziecka /podopiecznego w wieku 13-17 lat .....	str.24

## **I. OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA NADZÓR NAD STANDARDAMI OCHRONY MAŁOLETNICH**

Dyrektor Kliniki Misja Sokoła wyznacza jako osobę odpowiedzialną za nadzór nad Standardami Ochrony Małoletnich Pana Szymona Małoszuk.

Kompetencje osoby odpowiedzialnej za nadzór nad SOM to:

- Sprawdzenie kandydata do pracy, stażystę, wolontariusza, praktykanta w rejestrze przestępstw seksualnych, weryfikacja informacji z krajowego rejestru karnego czy nie był karany za przestępstwa seksualne lub odpowiadające in czyny zabronione określone w kodeksie karnym;
- Zapoznanie pracowników i stażystów, wolontariuszy i praktykantów z SOM i zbieranie oświadczeń o zapoznaniu się z SOM;
- Raz w roku organizuje szkolenie dla personelu odnośnie SOM;
- Przyjmuje zgłoszenia o zachowaniach niewłaściwych;
- Podejmuje interwencje w zakresie ochrony małych dzieci;
- Raz na 2 lata przeprowadza ewaluację i aktualizację obowiązujących w placówce SOM, ocenia podjęte działania, wyciąga wnioski i pisemnie udokumentowuje aktualizację;

## II. ROZPOZNAWANIE CZYNNIKÓW RYZYKA KRZYWDZENIA DZIECI

1. Personel Kliniki Misja Sokoła w ramach wykonywanych obowiązków zwracają uwagę na czynniki ryzyka krzywdzenia małoletnich, takie jak:

- 1) dziecko prezentuje niski poziom higieny,
- 2) dziecko kradnie przedmioty na terenie placówki;
- 3) dziecko często zgłasza, że jest głodne;
- 4) dziecko nie otrzymuje potrzebnej mu opieki medycznej, szczepień, okularów itp.;
- 5) dziecko nie posiada ubrania adekwatnego do panujących warunków atmosferycznych;
- 6) na ciele dziecka widoczne są ślady przemocy (siniaki, rany). Dziecko podaje nieprzekonujące wyjaśnienia skąd one się wzięły.
- 7) pojawia się niechęć do terapii - dziecko nadmiernie zakrywa ciało, niestosownie do sytuacji i pogody;
- 8) obawia się rodzica, opiekuna lub konkretnej osoby;
- 9) dziecko prezentuje zachowania agresywne lub autoagresywne
- 10) korzysta z używek (alkohol, papierosy, narkotyki, itp);
- 11) dziecko jest rozbudzone seksualnie niestosownie do sytuacji i wieku;
- 12) nastąpiła nagła i wyraźna zmiana zachowania dziecka;
- 13) dziecko mówi o przemocy.

### III. ZASADY ZAPEWNIAJĄCE BEZPIECZNE RELACJE MIĘDZY MAŁOLETNIM A PERSONELEM KLINIKI MISJA SOKOŁA

#### 1. Zasady bezpiecznej rekrutacji pracowników:

1) Każdy kandydat ubiegający się o pracę w Klinice Misja Sokoła (niezależnie od formy zatrudnienia lub współpracy) lub stażysta, wolontariusz, praktykant będzie weryfikowany przez dyrektora kliniki lub osobę odpowiedzialną za nadzór nad SOM w *Rejestrze z dostępem ograniczonym* lub *Rejestrze osób*, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestr. Uzyskane dokumenty dołącza się do akt osobowych kandydata.

2) Kandydat lub stażysta, wolontariusz, praktykant przed podjęciem pracy lub innych form uczestnictwa w działaniach Kliniki Misja Sokoła ma obowiązek dostarczyć zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności, które dołącza się do akt osobowych kandydata.

3) Jeżeli kandydat lub stażysta, wolontariusz, praktykant posiada obywatelstwo inne niż polskie wówczas powinien przedłożyć również informację z rejestru karnego państwa, którego jest obywatelem, uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z małoletnimi, bądź informację z rejestru karnego, jeżeli prawo tego państwa nie przewiduje wydawania informacji dla wyżej wymienionych celów.

4) Dyrektor lub osoba odpowiedzialna za nadzór nad SOM pobiera od kandydata lub stażysty, wolontariusza, praktykanta oświadczenie (załącznik nr 2) o państwie/państwach (innych niż Rzeczypospolita Polska), w których zamieszkiwał w ostatnich 20 latach pod rygorem odpowiedzialności karnej.

5) Jeżeli prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja o niekaralności nie przewiduje wydawania takiej informacji lub nie prowadzi rejestru karnego, wówczas kandydat lub stażysta, wolontariusz,

praktykant składa, pod rygorem odpowiedzialności karnej, oświadczenie ( załącznik nr 3) o tym fakcie wraz z oświadczeniem, że nie był prawomocnie skazany oraz nie wydano wobec niego innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuścił 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.

6) 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.*

7) Wzór oświadczenia o niekaralności oraz o toczących się postępowaniach przygotowawczych, sądowych i dyscyplinarnych stanowi załącznik 1 do niniejszych standardów.

## **2. Ogólne zasady bezpiecznych relacji personelu Kliniki Misja Sokoła z dziećmi:**

1) Podstawową zasadą wszystkich czynności podejmowanych przez personel Kliniki Misja Sokoła jest działanie dla dobra dziecka i w jego interesie. Personel traktuje dziecko z szacunkiem oraz uwzględnia jego godność i potrzeby. Niedopuszczalne jest stosowanie przemocy wobec dziecka w jakiegokolwiek formie.

2) Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi obowiązują wszystkich pracowników, stażystów i wolontariuszy.

3) Znajomość i zaakceptowanie zasad są potwierdzone podpisaniem oświadczenia, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszych Standardów.

### **3. Bezpieczne relacje w kontaktach pomiędzy pracownikiem Kliniki Misja Sokoła a małoletnim:**

1) W pracy z małoletnim pracownik Kliniki Misja Sokoła lub stażysta, wolontariusz, praktykant powinien zachowywać cierpliwość, odnosić się do dziecka z szacunkiem, uważnie wysłuchiwać dzieci i starać się udzielać im odpowiedzi dostosowanej do sytuacji i ich wieku.

2) Niedozwolone zachowania ze strony pracownika Kliniki Misja Sokoła lub stażysty, wolontariusza, praktykanta to np: lekceważenie, upokarzanie, obrażanie, używanie wulgaryzmów zawstydzanie, wypowiadanie treści o zabarwieniu seksualnym, wykonywanie obraźliwych gestów, groźby, stosowanie przemocy, nawiązywanie relacji seksualnych z małoletnim, składanie dziecku propozycji o charakterze seksualnym i pornograficznym, w tym również udostępniania takich treści, proponowanie dzieciom alkoholu, wyrobów tytoniowych i innych używek, krzyczenie (wyjątek – sytuacja niebezpieczna wymagająca np. ostrzeżenia dziecka).

3) W przypadku konieczności rozmowy z dzieckiem na osobności, pracownik powinien pozostawić uchylone drzwi bądź poprosić innego pracownika o uczestniczenie w rozmowie.

4) Pracownik Kliniki Misja Sokoła lub stażysta, wolontariusz, praktykant zobowiązany jest do równego traktowania dzieci, niezależnie od ich płci, orientacji seksualnej, wyznania, pochodzenia etnicznego czy też niepełnosprawności.

5) Pracownikowi lub stażystce, wolontariuszowi, praktykantowi zabrania się przyjmowania prezentów od dzieci oraz ich opiekunów. Wyjątki stanowią drobne, okazjonalne podarunki (np. laurka w podziękowanie za prowadzoną terapię).

6) Kontakt pracowników lub stażystów, wolontariuszy, praktykantów Kliniki Misja Sokoła z małoletnim pacjentem odbywa się tylko w godzinach pracy placówki na jej terenie.

7) Nie wolno zapraszać dziecka do swojego miejsca zamieszkania.

8) W przypadku, gdy pracownika łączą z dzieckiem lub jego opiekunem relacje rodzinne lub towarzyskie, zobowiązany on jest do zachowania pełnej poufności, w szczególności do utrzymania w tajemnicy spraw dotyczących innych dzieci, opiekunów i pracowników.



#### **IV. PROCEDURA PODEJMOWANIA INTERWENCJI W SYTUACJI PODEJRZENIA KRZYWDZENIA MAŁOLETNIEGO**

1. Procedura w przypadku podejrzenia krzywdzenia małoletniego przez pracownika lub osobę współpracującą z Kliniką Misja Sokoła (niezależnie od formy zatrudnienia, stażu, wolontariatu, itp.):

1) Jeżeli pracownik zidentyfikuje „czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci” przez innego pracownika lub osobę współpracującą z Kliniką Misja Sokoła ma obowiązek zadbać o bezpieczeństwo dziecka i odseparowania go od osoby krzywdzącej oraz poinformować o tym fakcie opiekuna małoletniego, osobę wyznaczoną do przyjmowania zgłoszeń oraz dyrekcję placówki. Dyrekcja wraz z osobą wyznaczoną do nadzoru nad SOM po przeanalizowaniu sytuacji ma obowiązek przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą z pracownikiem wykazującym negatywne zachowanie w stosunku do dziecka a w razie konieczności zakończyć współpracę ze sprawcą.

2) Jeżeli doszło w takiej sytuacji do popełnienia przestępstwa lub podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka, dyrekcja placówki jest zobowiązana do poinformowania o tym fakcie policji lub prokuratury. Całą sytuację należy udokumentować podając dane dziecka, sprawcy oraz opis zdarzenia.

2. Procedura w przypadku podejrzenia krzywdzenia małoletniego przez rodzica (opiekuna faktycznego):

1) Jeżeli pracownik zidentyfikuje „czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci” przez rodzica (opiekuna faktycznego) lub powziął informacje o przemocy względem małoletniego z innych źródeł ma obowiązek zadbać o bezpieczeństwo dziecka i odseparowania go od osoby krzywdzącej oraz poinformować o tym fakcie osobę wyznaczoną do przyjmowania zgłoszeń oraz dyrekcję placówki. Dyrekcja po przeanalizowaniu sytuacji ma obowiązek przeprowadzić rozmowę z rodzicem (opiekunem faktycznym) przekazując informację gdzie może uzyskać fachową pomoc ( załącznik nr 5).

2) Jeżeli doszło w takiej sytuacji do bezpośredniego zagrożenia życia lub

zdrowia małoletniego dyrekcja placówki jest zobowiązana do poinformowania o tym fakcie policji lub prokuratury oraz sądu rodzinnego. Całą sytuację należy udokumentować podając dane dziecka, sprawcy oraz opis zdarzenia. Należy też wszcząć „Procedurę Niebieskiej Karty”.

3) Jeżeli nie doszło w takiej sytuacji do bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia małoletniego dyrekcja placówki jest zobowiązana do poinformowania o tym fakcie sądu rodzinnego a jeżeli nie ma takiej możliwości, poinformowania policji. Całą sytuację należy udokumentować podając dane dziecka, sprawcy oraz opis zdarzenia. Należy też wszcząć „Procedurę Niebieskiej Karty”.

3. Procedura w przypadku podejrzenia krzywdzenia małoletniego przez innego małoletniego:

1) W związku z charakterem działania placówki ukierunkowanej głównie na pracę z osobami dorosłymi i stawianiem na pracę indywidualną 1 terapeuta / 1 pacjent, nie przewiduje się sytuacji w których w placówce miałyby odbywać się grupowe zajęcia dla małoletnich.

2) W poczekalni placówka nie zezwala na przebywanie niepełnoletnich poniżej 13 roku życia bez opieki rodzica/opiekuna faktycznego. Odpowiedzialność za zachowanie małoletniego w pełni ponosi rodzic/opiekun faktyczny.

3) W przypadku dzieci w wieku 13-17 lat istnieje możliwość przychodzenia i korzystania z zabiegów fizjoterapeutycznych bez nadzoru pod warunkiem wypełnienia przez rodzica/opiekuna faktycznego zgody na korzystanie z terapii bez opieki stanowiącej załącznik nr 6.

4) W sytuacjach wyjątkowych w których dojdzie do krzywdzenia małoletniego przez innego małoletniego gdzie sprawca dopuścił się czynu karalnego lub zabronionego pracownik kliniki Misja Sokoła lub stażysta, wolontariusz, praktykant ma obowiązek zadbać o bezpieczeństwo dziecka i odseparować go od osoby krzywdzącej oraz poinformować o tym fakcie opiekuna małoletniego, osobę wyznaczoną do przyjmowania zgłoszeń oraz dyrekcję placówki. Należy również poinformować o tym fakcie policję lub

prokuraturę oraz sąd rodzinny.

5) W sytuacji niewłaściwego zachowania małoletniego w stosunku do innego małoletniego gdzie sprawca nie dopuścił się czynu karalnego lub zabronionego dyrekcja placówki zobowiązana jest do poinformowania rodziców/ opiekunów sprawcy jak i ofiary oraz udzielenie niezbędnego wsparcia.

4. W każdym przypadku zidentyfikowania krzywdzenia małoletniego należy uzupełnić Kartę Interwencji, której wzór stanowi załącznik nr 4.

5. Kartę interwencji archiwizuje się na terenie placówki. W przypadku podejrzeń wobec pracownika dołącza się ją również do akt osobowych pracownika.

## V. NIEBIESKA KARTA - PROCEDURA REALIZACJI

### w Klinice Misja Sokoła

Procedura "Niebieskiej Karty" - przeciwdziałanie przemocy w rodzinie

1. Rozpoczęcie procedury „Niebieskie karty” nie wymaga zgody dziecka dotkniętego przemocą.
2. Rozpoczęcie procedury następuje przez wypełnienie formularza „Niebieska karta”– A” w obecności dziecka, co do którego istnieje podejrzenie, że jest dotknięte przemocą w rodzinie. Wszczynając procedurę, podejmuje się działania interwencyjne mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa takiemu dziecku.
3. „Niebieską Kartę” zakłada pracownik wykonujący zawód medyczny, który stwierdza uzasadnione stosowanie przemocy wobec dziecka na podstawie „ROZPOZNAWANIA CZYNNIKÓW RYZYKA KRZYWDZENIA DZIECI” (decyzję o założeniu „Niebieskiej Karty” warto podjąć po konsultacjach oraz w porozumieniu z osobą wyznaczoną do nadzoru nad SOM i dyrektorem placówki).
4. W przypadku podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie wobec małoletniego, czynności podejmowane i realizowane w ramach procedury, przeprowadza się w obecności rodzica, opiekuna prawnego lub faktycznego.
5. Jeżeli osobami, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie wobec małoletniego są rodzice, opiekunowie prawni lub faktyczni, działania z udziałem dziecka przeprowadza się w obecności pełnoletniej osoby najbliższej.
6. Po wypełnieniu formularza „Niebieska Karta – A” osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, przekazuje się formularz „Niebieska Karta –B”.
7. W przypadku, gdy przemoc w rodzinie dotyczy małoletniego, formularz „Niebieska Karta – B” przekazuje się rodzicowi, opiekunowi prawnemu

lub faktycznemu albo osobie, która zgłosiła podejrzenie stosowania przemocy w rodzinie (formularza „Niebieska Karta – B” nie przekazuje się osobie, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie).

8. Wypełniony formularz „Niebieska Karta – A” niezwłocznie, nie później niż w terminie 5 dni roboczych od dnia wszczęcia procedury, przekazuje się do zespołu interdyscyplinarnego. Formularz do pobrania w języku polskim lub innym pod adresem <http://niebieskalinia.info/index.php/zadania-sluzb/424-wzory-dokumentow-do-pobrania>.

## **VI. ZASADY INFORMOWANIA MAŁOLETNICH I ICH OPIEKUNÓW O STANDARDACH OCHRONY MAŁOLETNICH**

1. Dokument „Standardy Ochrony Małoletnich” jest dokumentem Kliniki Misja Sokoła ogólnodostępnym dla personelu Kliniki, małych pacjentów oraz ich opiekunów.
2. Dokument opublikowany jest na stronie internetowej placówki oraz dostępny na życzenie pacjenta/opiekuna w rejestracji, a informacja o tym jest wywieszona na tablicy informacyjnej.
3. Skrócona wersja SOM jest wywieszona na tablicy informacyjnej.

## **VII. ZASADY KORZYSTANIA Z URZĄDZEŃ ELEKTRONICZNYCH Z DOSTĘPEM DO SIECI INTERNET**

1. Klinika Misja Sokoła nie udostępnia osobom małoletnim dostępu internetu.

## **VIII. ZASADY OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH MAŁOLETNIEGO**

1. Dane osobowe dziecka podlegają ochronie na zasadach określonych w Ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

1) Personel Kliniki Misja Sokoła ma obowiązek zachowania tajemnicy danych osobowych które przetwarza oraz zachowania w tajemnicy sposobów zabezpieczenia danych osobowych przed nieuprawnionym dostępem.

2) Dane osobowe dziecka są udostępniane wyłącznie osobom i podmiotom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów.

3) Personel Kliniki Misja Sokoła nie ujawnia wizerunku ani informacji o dziecku osobom do tego nieuprawnionym.

4) Personel Kliniki Misja Sokoła nie może utrzymywać wizerunków dzieci w celach prywatnych, również zawodowych, jeżeli opiekun dziecka nie wyraził na to zgody.



**OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI I ZOBOWIĄZANIU DO  
PRZESTRZEGANIA PODSTAWOWYCH ZASAD OCHRONY  
MAŁOLETNIICH**

.....  
miejsowość, data

Ja, .....

nr PESEL.....

oświadczam, że nie byłam/em skazana/y za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, i przestępstwa z użyciem przemocy na szkodę małoletniego i nie toczy się przeciwko mnie żadne postępowanie karne ani dyscyplinarne w tym zakresie. Ponadto oświadczam, że zapoznałam/-em się z zasadami ochrony małoletnich obowiązującymi w Klinice Misja Sokoła i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....  
Podpis

**Załącznik nr 2**

**Oświadczenie  
o państwie lub państwach zamieszkania w ciągu ostatnich 20 lat**

Ja niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko.....

nr PESEL: .....

oświadczam, że:

\*nie zamieszkiwałem /-am w ostatnich 20 latach w innych państwach niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa.

\*Zamieszkiwałem /-am w ostatnich 20 latach w innych państwach niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, a to w następujących państwach:

.....  
.....  
.....  
.....

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(miejsowość i data)

.....

(czytelny podpis)

\* niepotrzebne skreślić

### Załącznik nr 3

## Oświadczenie w przypadku braku informacji z rejestru karnego

Ja niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko.....

nr PESEL: .....

oświadczam, że:

Prawo w państwie obywatelstwa .....  
nie przewiduje sporządzenia informacji z rejestrów karnych lub nie prowadzi się rejestru karnego

Prawo w państwie, w którym zamieszkiwałem/am nie przewiduje sporządzenia informacji z rejestrów karnych lub nie prowadzi się rejestru karnego.

Ponadto oświadczam, że:

Nie byłem/am prawomocnie skazany/a w żadnym z wyżej wymienionych państw za czyny zabronione odpowiadające przestępstwu określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, a także nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłem /am 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.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(miejsce i data)

.....

(czytelny podpis)

**KARTA INTERWENCJI**  
**Klinika Misja Sokoła**

Imię i nazwisko małoletniego doznającego przemocy:

.....

Imię i nazwisko sprawcy przemocy:

.....

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej interwencję:

.....

Przyczyna interwencji:

.....

Opis zdarzenia:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Opis podjętych działań przez personel Kliniki Misja Sokoła:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

.....  
Data

## **Załącznik nr 5**

### **Wykaz placówek funkcjonujących na terenie Poznania, udzielających pomocy i wsparcia osobom doznającym przemocy domowej:**

1. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinnej, ul. Sienkiewicza 22, 60-810  
Poznań, tel.  
61-878-18-88

2. Komitet Ochrony Praw Dziecka, ul. Garbary 97, 61-757 Poznań, tel. 61-855-22-78

3. Centrum Wspierania Rodzin „Swoboda”, ul. Swoboda 59, 60-389  
Poznań, tel.  
61-648-60-20

4. Poznańskie Centrum Profilaktyki Społecznej, ul. Głogowska 27,  
domofon 150, 60-702  
Poznań, tel. 61-221-11-12

5. Gdy jesteś świadkiem przemocy, lub sam a jej doświadczasz, tu możesz uzyskać pomoc:

Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”

adres: „Niebieska Linia”, Al. Jerozolimskie 155, 02-326 Warszawa

www: [niebieskalinia.info](http://niebieskalinia.info)

mail: [niebieskalinia@niebieskalinia.info](mailto:niebieskalinia@niebieskalinia.info)

telefon: 800 120 002 połączenie jest bezpłatne

język polski: całą dobę, 7 dni w tygodniu

j. angielski: poniedziałki w godz. 1800–2200

j. rosyjski: wtorki w godz. 1800–2200

Dyżur prawny

tel. (22) 666 28 50 (linia płatna, czynna w poniedziałek i wtorek w godzinach 1700–2100)

oraz tel. 800 12 00 02 (linia bezpłatna, czynna w środę w godzinach 1800–2200)

Poradnia e-mailowa:

niebieskalinia@niebieskalinia.info. Członkowie rodzin z problemem przemocy i problemem alkoholowym mogą skonsultować się także przez SKYPE: pogotowie.niebieska.linia ze specjalistą z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie – konsultanci posługują się językiem migowym.

6. Ogólnokrajowej Linii Pomocy Pokrzywdzonym tel. +48 222 309 900 przez całą dobę można anonimowo uzyskać informacje o możliwości uzyskania pomocy, szybką poradę psychologiczną i prawną, a także umówić się na spotkanie ze specjalistami w dowolnym miejscu na terenie Polski. Możliwe są konsultacje w językach obcych oraz w języku migowym.

7. Policyjny telefon zaufania dla osób doznających przemocy domowej telefon: 800 120 226 (linia bezpłatna przy połączeniu z telefonów stacjonarnych, czynna codziennie w godzinach od 930 do 1530, od godz. 1530 do 930 włączony jest automat).

8. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
adres: ul. Słowackiego 8, 60-823 Poznań  
mail: sekretariat@pcpr.powiat.poznan.pl  
telefon: 61 84 10 710 psycholog: 61 22 22 914  
61 84 10 616  
radca prawny: 61 84 10 715

9. Terenowy Komitet Ochrony Praw Dziecka  
adres: ul. Garbary 97/8, 61-757 Poznań  
mail: sekretariat@kopd.poznan.pl  
telefon: 61 855 22 78  
509 913 992

10. Fundacja “Dajemy Dzieciom Siłę” - dla DZIECI i MŁODZIEŻY

www: <https://fdds.pl> <https://116111.pl>  
telefon: 116 111 telefon działa całodobowo  
Fundacja “Dajemy Dzieciom Siłę” - dla RODZICÓW i NAUCZYCIELI  
telefon: 800 100 100  
mail: [pomoc@800100100.pl](mailto:pomoc@800100100.pl)

11. Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka  
telefon: 800 12 12 12  
www: <https://800121212.pl/>  
chat: <https://czat.brpd.gov.pl/> (również w języku rosyjskim i ukraińskim)

12. ITAKA – Telefon Zaufania Młodych  
telefon: 22 484 88 04  
od poniedziałku do soboty, od 12:00 do 20:00

13. Kryzysowy telefon zaufania  
telefon: 116 123  
codziennie od 14:00 do 22:00

14. Policyjny telefon zaufania dla osób doznających przemocy domowej  
telefon: 800 120 226  
linia bezpłatna w przypadku połączenia z telefonów stacjonarnych  
codziennie 930 do 1530 (od godz. 1530 do 930 włączony jest automat)

## Załącznik nr 6

### Zgoda rodzica/opiekuna faktycznego na samodzielne korzystanie z zabiegów fizjoterapeutycznych dziecka/podopiecznego w wieku 13-17 lat

Ja niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko.....

nr PESEL: .....

oświadczam, że:

Wyrażam zgodę na samodzielne korzystanie z zabiegów fizjoterapeutycznych mojego dziecka/podopiecznego:

.....

Przyjmuję do wiadomości, że placówka Klinika Misja Sokoła nie świadczy usług opiekuńczych dla małoletnich. Biorę na siebie pełną odpowiedzialność za zachowanie i ewentualne szkody i krzywdy wyrządzone przez moje dziecko/podopiecznego.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(miejscowość i data)

.....

(czytelny podpis)