



**POLITYKA OCHRONY DZIECI
w NIEPUBLICZNYM ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ
„CENTRUM ZDROWIA”
Joanna Forma
w Woli Moszczenickiej**

Wola Moszczenicka, luty 2025 roku

I. WSTĘP

W związku z wejściem w życie nowelizacji ustawy z dnia 13 maja 2016 roku o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym wprowadzonej ustawą z dnia 28 lipca 2023 roku o zmianie ustawy Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw, podmioty pracujące z dziećmi, w tym prowadzące działalność związaną z leczeniem, zobowiązane zostały do wdrożenia standardów ochrony małoletnich. Należy podkreślić, że tym samym kwestia ochrony dzieci zmieniła się z regulacji wewnętrznej wynikającej z odpowiedzialności kierownictwa firmy na procedurę systemową osadzoną w prawnym systemie ochrony dzieci przed krzywdzeniem.

NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „CENTRUM ZDROWIA” Joanna Forma w Woli Moszczenickiej wprowadził do realizacji Politykę ochrony dzieci, która odnosi się zarówno do kwestii dotyczących zatrudniania personelu w placówce, jak i do zasad postępowania w codziennym kontakcie z pacjentem małoletnim.

II. ZASADY BEZPIECZNEJ REKRUTACJI PERSONELU

1. Placówka zobowiązana jest do pozyskiwania danych o osobach zatrudnianych w ramach umowy o pracę, zlecenia, kontraktu, stażu, praktyki czy wolontariatu adekwatnych do potrzeb w zakresie możliwości sprawdzenia w dostępnych rejestrach pod kątem stosunku do dzieci oraz przestrzegania ich praw.
2. Osoba zatrudniana zobowiązana jest zatem do udostępnienia następujących danych:
 - 1) imię i nazwisko,
 - 2) data urodzenia,
 - 3) pesel
 - 4) nazwisko rodowe,
 - 5) imię ojca,
 - 6) imię matki.
3. Upoważnieni pracownicy placówki dokonują sprawdzenia w następujących rejestrach dostępnych na stronie **rps.ms.gov.pl**:
 - 1) Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym (rejestr z dostępem ograniczonym),
 - 2) Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja ds. przeciwdziałania wykorzystywaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie do Rejestru.
4. Obowiązek sprawdzenia dotyczy osób prowadzących działania związane z leczeniem oraz profilaktyką zdrowotną małoletnich i nie jest ograniczony tylko do osób bezpośrednio i stale pracujących z dziećmi.

5. Wydruk z Rejestru przechowywany jest w aktach osobowych pracownika lub w analogicznej dokumentacji dla osób zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych.
6. Dodatkowo placówka dokonuje weryfikacji niekaralności:
 - 1) dla kandydatów posiadających obywatelstwo polskie – na podstawie przedłożonej informacji z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939) lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego;
 - 2) dla kandydatów posiadających obywatelstwo innego państwa – na podstawie informacji z rejestru karnego kraju swojego obywatelstwa uzyskanej do celów zatrudnienia lub wolontariatu związanych z kontaktami z dziećmi lub ogólnej informacji z rejestru karnego, jeżeli w prawie państwa pochodzenia nie przewidziano wydawania informacji do wyżej wymienionych celów.
7. Jednocześnie kandydaci niezależnie od obywatelstwa składają pod rygorem odpowiedzialności karnej informację o państwach, w których zamieszkiwali w ciągu ostatnich 20 lat wraz z oświadczeniem, że w krajach tych nie byli prawomocnie skazani za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom wskazanym w pkt 6 ppkt 1) polityki oraz nie wydano wobec nich zakazu zajmowania stanowisk i realizacji działań w bezpośrednim kontakcie z małoletnimi (wzór oświadczenia stanowi Załącznik nr 1 do polityki).
8. Oświadczenie wskazane w pkt 7 powinno zawierać również formułę zastępującą pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
9. Oświadczenie przechowywane jest w aktach osobowych pracownika lub w analogicznej dokumentacji dla osób zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych.
10. Każdy nowozatrudniony pracownik podlega obowiązkowemu szkoleniu z zakresu:
 - 1) zasad interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka,
 - 2) zasad bezpiecznej relacji pomiędzy personelem a pacjentem, ze szczególnym uwzględnieniem pacjentów małoletnich.

III. ZASADY INTERWENCJI W PRZYPADKU PODEJRZENIA KRZYWDZENIA DZIECKA

1. Każdy pracownik NIEPUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ „CENTRUM ZDROWIA” Joanna Forma w Woli Moszczenickiej zobowiązany i uprawniony jest do natychmiastowego reagowania w przypadku podejrzenia, że małoletniemu pacjentowi dzieje się krzywda.
2. Zobowiązanie to dotyczy zarówno pracowników medycznych pracujących w oparciu o różne formy zatrudnienia, jak i personelu administracyjnego oraz pomocniczego.

3. Niedopełnienie obowiązku reagowania może zostać uznane za ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych lub kontraktowych i prowadzić do rozwiązania umowy z osobą, która się go dopuściła.
4. Krzywda dziecka może przybierać różne formy:
 - 1) popełniono przestępstwo na szkodę dziecka (np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem);
 - 2) doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie;
 - 3) doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).
5. Źródłem krzywdy dziecka może być zachowanie rodziców lub opiekunów prawnych dziecka, innej osoby bliskiej, pracownika placówki medycznej, a także innych dzieci.
6. W przypadku podejrzenia naruszenia ze strony rodzica, opiekuna lub innych dorosłych domowników personel NIEPUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ „CENTRUM ZDROWIA” Joanna Forma w Woli Moszczenickiej stosuje następujące zasady:
 - 1) w przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu z uwagi na stosowanie wobec niego przemocy domowej, a w rodzinie są lub mogą być inne dzieci, pracownik, który pierwszy powziął informacje o zagrożeniu, zobowiązany jest niezwłocznie poinformować policję pod numerem telefonu alarmowego 112;
 - 2) w przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko placówki medycznej w towarzystwie rodzica, opiekuna prawnego lub innej osoby bliskiej 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;
 - 3) każdy pracownik podejrzewający krzywdzenie dziecka zobowiązany jest do poinformowania o tym fakcie bezpośredniego przełożonego lub właściciela NIEPUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ „CENTRUM ZDROWIA” Joanna Forma w Woli Moszczenickiej;
 - 4) fakt zidentyfikowania objawów krzywdzenia dziecka podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej;
 - 5) za prowadzenie działań związanych z interwencją odpowiada właściciel NIEPUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ „CENTRUM ZDROWIA” Joanna Forma w Woli Moszczenickiej;
 - 6) w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka interwencja polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia opisującego możliwie najdokładniej zdarzenie, ze wskazaniem danych osoby pokrzywdzonej (imię i nazwisko, adres, pesel) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko oraz inne dane ułatwiające identyfikację np. relacja z dzieckiem, miejsce pracy,

- nauki, zamieszkania) i przesłaniu go do najbliższej jednostki policji lub prokuratury (wzór zawiadomienia stanowi Załącznik nr 2 do polityki);
- 7) w sytuacji, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony rodziców, opiekunów prawnych lub innych domowników należy:
- wszcząć procedurę Niebieskiej Karty, gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową,
 - wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny, jeżeli dziecko doświadcza np. zaniedbania lub relacje w rodzinie są w inny sposób nieprawidłowe np. rodzice są niewydolni wychowawczo (wzór wniosku stanowi Załącznik nr 3 do polityki);
- 8) w każdej sytuacji, gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka lub innego zagrożenia dobra dziecka ze strony rodziców lub opiekunów prawnych należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania o wgląd w sytuację dziecka (wzór wniosku stanowi Załącznik nr 3 do polityki);
- 9) w przypadkach wątpliwych osoba odpowiedzialna za interwencję konsultuje sprawę z co najmniej dwiema osobami z personelu NIEPUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ „CENTRUM ZDROWIA” Joanna Forma w Woli Moszczenickiej – osoba ta może rozmawiać z osobami zaangażowanymi, w tym z dzieckiem, osobą podejrzewaną o krzywdzenie i świadkami;
- 10) w przypadku, gdy nie jest jasne, jakiej krzywdy dziecko doświadcza ze strony rodzica lub opiekuna prawnego należy wszcząć procedurę Niebieskiej Karty;
- 11) dalsze postępowanie leży w gestii uprawnionych organów – sądu, policji, prokuratury, GOPS.
7. W przypadku podejrzenia naruszenia ze strony pracownika NIEPUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ „CENTRUM ZDROWIA” Joanna Forma w Woli Moszczenickiej stosuje się następujące zasady:
- 1) każdy pracownik podejrzewający krzywdzenie dziecka zobowiązany jest do poinformowania o tym fakcie bezpośredniego przełożonego lub właściciela NIEPUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ „CENTRUM ZDROWIA” Joanna Forma w Woli Moszczenickiej;
 - 2) za prowadzenie działań związanych z interwencją odpowiada właściciel NIEPUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ „CENTRUM ZDROWIA” Joanna Forma w Woli Moszczenickiej;
 - 3) w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka interwencja polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia opisującego możliwie najdokładniej zdarzenie, ze wskazaniem danych osoby pokrzywdzonej (imię i nazwisko, adres, pesel) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko oraz inne dane ułatwiające identyfikację np. relacja z dzieckiem, miejsce pracy,

- nauki, zamieszkania) i przesłaniu go do najbliższej jednostki policji lub prokuratury (wzór zawiadomienia stanowi Załącznik nr 2 do polityki);
- 4) w sytuacji, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony członka personelu:
- w przypadku, gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobro dziecka należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą z pracownikiem lub współpracownikiem,
 - w sytuacji, gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne, a szczególnie, gdy doszło do dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka, należy zarekomendować rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia,
 - jeżeli członek personelu nie jest zatrudniony bezpośrednio w NIEPUBLICZNYM ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ „CENTRUM ZDROWIA” Joanna Forma w Woli Moszczenickiej, lecz przez podmiot trzeci, należy zarekomendować zawieszenie współpracy z tą osobą, a w razie potrzeby rozwiązać umowę z firmą, instytucją lub organizacją współpracującą;
- 5) w przypadku, gdy krzywdzenia dopuściła się osoba odpowiedzialna za interwencję, pracownik, który dostrzegł krzywdzenie przekazuje informację o tej sytuacji bezpośrednio do uprawnionych organów – sądu, policji, prokuratury, GOPS;
- 6) dalsze postępowanie leży w gestii uprawnionych organów – sądu, policji, prokuratury, GOPS.
8. W przypadku, gdy naruszenia dopuszcza się inne dziecko, stosuje się następujące zasady:
- 1) każdy pracownik podejrzewający krzywdzenie dziecka zobowiązany jest do poinformowania o tym fakcie bezpośredniego przełożonego lub właściciela NIEPUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ „CENTRUM ZDROWIA” Joanna Forma w Woli Moszczenickiej;
 - 2) fakt zidentyfikowania objawów krzywdzenia dziecka podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej;
 - 3) za prowadzenie działań związanych z interwencją odpowiada właściciel NIEPUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ „CENTRUM ZDROWIA” Joanna Forma w Woli Moszczenickiej;
 - 4) w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka interwencja polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia opisującego możliwie najdokładniej zdarzenie, ze wskazaniem danych osoby pokrzywdzonej (imię i nazwisko, adres, pesel) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko oraz inne dane ułatwiające identyfikację np. relacja z dzieckiem, miejsce pracy, nauki, zamieszkania) i przesłaniu go do najbliższej jednostki policji lub prokuratury (wzór zawiadomienia stanowi Załącznik nr 2 do polityki);
 - 5) w przypadku popełnienia czynu karalnego na szkodę dziecka przez osobę w wieku powyżej 10 r.ż. i poniżej 17 r.ż. także należy sporządzić pisemne zawiadomienie;

- 6) w przypadku popełnienia czynu karalnego przez dziecko poniżej 10 r.ż. na szkodę innego dziecka należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzonego (wzór wniosku stanowi Załącznik nr 3 do polityki);
 - 7) w przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę przez inne dziecko, należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzonego (wzór wniosku stanowi Załącznik nr 3 do polityki);
 - 8) w przypadkach wątpliwych osoba odpowiedzialna za interwencję konsultuje sprawę z co najmniej dwiema osobami z personelu NIEPUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ „CENTRUM ZDROWIA” Joanna Forma w Woli Moszczenickiej – osoba ta może rozmawiać z osobami zaangażowanymi, w tym z dzieckiem, osobą podejrzewaną o krzywdzenie i świadkami;
 - 9) w przypadku, gdy dziecko doznaje przemocy ze strony dziecka – domownika rodziny (rodzeństwo, wspólnie zamieszkująca rodzina) należy wszcząć procedurę Niebieskiej Karty;
 - 10) dalsze postępowanie leży w gestii uprawnionych organów – sądu, policji, prokuratury, GOPS.
9. Podejrzanie krzywdzenia dziecka, niezależnie od osoby odpowiedzialnej za krzywdzenie, jest zdarzeniem niepożądanym i jako takie podlega raportowaniu do właściciela NIEPUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ „CENTRUM ZDROWIA” Joanna Forma w Woli Moszczenickiej.
10. Właściciel NIEPUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ „CENTRUM ZDROWIA” Joanna Forma w Woli Moszczenickiej prowadzi rejestr zgłoszeń dotyczących krzywdzenia dziecka, zawierający co najmniej liczbę poszczególnych przypadków krzywdzenia, wskazanie osoby zgłaszającej, osoby odpowiedzialnej za krzywdzenie oraz rodzaju podjętej interwencji.

IV. ZASADY BEZPIECZNEJ RELACJI PACJENT – PERSONEL

1. Podstawowym prawem małoletniego pacjenta jest możliwość towarzyszenia mu przez rodziców lub opiekunów prawnych podczas udzielania świadczeń medycznych w NIEPUBLICZNYM ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ „CENTRUM ZDROWIA” Joanna Forma w Woli Moszczenickiej.
2. Pracownicy placówki, podczas kontaktu z małym pacjentem, muszą kierować się szczególną wrażliwością, empatią, życzliwością i postawą nieoceniającą.
3. Małoletni pacjent ma prawo do informacji, tzn.:
 - 1) personel placówki przed rozpoczęciem świadczenia powinien przedstawić się dziecku i powiedzieć, jaką pełni funkcję,

- 2) podczas wykonywania świadczenia dziecko powinno uzyskiwać informację o podejmowanych wobec niego działaniach w formie dostosowanej do jego wieku - pracownik sprawdza na bieżąco, czy dziecko rozumiało przekazywane informacje,
 - 3) dziecko powinno uzyskać informację o możliwości zadawania pytań podczas realizacji świadczeń,
 - 4) podczas rozmowy z dzieckiem należy zachować uczciwość i mówić prawdę w formie dostosowanej do poziomu rozwoju dziecka,
 - 5) jeżeli dziecko potrzebuje skorzystać z alternatywnej formy komunikacji, pracownik postara się w miarę możliwości dostosować.
4. Małoletni pacjent ma prawo do sprawczości, tzn.:
- 1) wskazania, w jakiej formie personel powinien się do niego zwracać,
 - 2) jako osoba, której dotyczy świadczenie medyczne, dziecko jest partnerem do rozmowy – nie należy prowadzić dialogu wyłącznie z rodzicami w sposób pomijający małego pacjenta,
 - 3) należy konsultować z dzieckiem kwestie pozamedyczne i dawać mu wybór, jeżeli tylko nie będzie to miało wpływu na przebieg leczenia,
 - 4) należy uszanować prawo dziecka do zmiany zdania lub nastroju oraz potrzebę oswojenia się z sytuacją i miejscem.
5. Małoletni pacjent ma prawo do poszanowania intymności, tzn.:
- 1) podczas badania należy odsłaniać ciało dziecka partiami,
 - 2) w trakcie badania dziecku powinien towarzyszyć rodzic, opiekun prawny, inna upoważniona osoba lub osoba z personelu,
 - 3) kontakt fizyczny z dzieckiem, który nie jest związany z udzielaniem świadczenia medycznego, możliwy jest wyłącznie za jego zgodą i musi odpowiadać jego potrzebom – przed próbą uspokojenia dziecka w formie przytulenia, pogłaskania, czy wzięcia na kolana należy zawsze zapytać, czy odczuwa ono potrzebę takiego działania ze strony personelu.
6. Małoletni pacjent ma prawo do ochrony przed krzywdzeniem, tzn.:
- 1) personel poradni zobowiązany jest do natychmiastowego reagowania, jeżeli podejrzewa lub widzi, że dziecku dzieje się krzywda,
 - 2) w sytuacji, gdy rodzic lub inna osoba uczestnicząca w realizacji świadczenia medycznego udziela dziecku nieprawdziwych informacji, bagatelizuje jego uczucia i potrzeby lub straszy, czy szantażuje personel poradni zobowiązany jest do natychmiastowego reagowania i przypomnienia zasad komunikacji z małym pacjentem,
 - 3) w sytuacji, gdy personel jest zaniepokojony zachowaniem dziecka lub rodzica / opiekuna, powinien poprosić o obecność podczas realizacji świadczenia innego pracownika poradni,
 - 4) należy zwrócić szczególną uwagę, aby w bezpośrednim otoczeniu dziecka przebywały wyłącznie osoby upoważnione.

7. Zasady relacji pacjent – personel dotyczące dzieci upublicznione są w placówce w formie i miejscu dostępnych dla pacjentów małoletnich (Załącznik nr 4).
8. Personel poradni współpracuje z rodzicami / opiekunami prawnymi:
 - 1) informując ich o zasadach obowiązujących w placówce w celu minimalizowania dyskomfortu pacjentów,
 - 2) informując o bieżącej sytuacji medycznej dziecka,
 - 3) pozyskując informacje wspierające przygotowanie i uspokojenie pacjenta, np. czego dziecko się boi, na co reaguje korzystnie, co lubi.

V. MONITORING

1. Właściciel NIEPUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ „CENTRUM ZDROWIA” Joanna Forma w Woli Moszczenickiej przeprowadza wśród pracowników jeden raz na 12 miesięcy ankietę monitorującą poziom realizacji Polityki ochrony dzieci.
2. Wzór ankiety stanowi załącznik nr 5 do niniejszej polityki.
3. Na podstawie analizy przeprowadzonych ankiet opracowywany jest raport z monitoringu.
4. W miarę potrzeb właściciel wprowadza niezbędne zmiany i przekazuje pracownikom informacje w tym zakresie.

VI. PRZEPISY KOŃCOWE

1. Polityka wchodzi w życie z dniem podpisania.
2. W ciągu 14 dni od wejścia w życie polityki wszyscy pracownicy placówki zobowiązani są do zapoznania z dokumentem i potwierdzenia tego faktu stosownym oświadczeniem.
3. Każdy nowo zatrudniony pracownik zobowiązany jest do zapoznania z polityką natychmiast po zatrudnieniu i potwierdzenia tego faktu stosownym oświadczeniem.

Wola Moszczenicka, 3 lutego 2025 roku

Joanna Forma
Właściciel NZOZ Centrum Zdrowia
w Woli Moszczenickiej

Załącznik nr 1
do Polityki ochrony dzieci
NZOZ CENTRUM ZDROWIA Joanna Forma
w Woli Moszczenickiej

Wola Moszczenicka,

.....
Imię i nazwisko kandydata do pracy

.....
Adres zamieszkania

.....
PESEL

OŚWIADCZENIE

Informuję, że w ciągu ostatnich 20 lat zamieszkiwałam/łem w następujących krajach:

.....
Niniejszym oświadczam, że w krajach tych nie byłam/łem prawomocnie skazana/y
za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom wskazanym w rozdziale XIX i XXV,
w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 roku
o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939) lub za odpowiadające tym
przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.

Jednocześnie oświadczam, że nie wydano wobec mnie żadnego innego orzeczenia,
w którym stwierdzono, iż dopuściłam/łem się takich czynów zabronionych oraz nie mam
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, a także wiążących
się z opieką nad nimi.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Podpis kandydata

Załącznik nr 2
do Polityki ochrony dzieci
NZOZ CENTRUM ZDROWIA Joanna Forma
w Woli Moszczenickiej

Wola Moszczenicka,

.....
Pieczęć firmowa

PROKURATORA REJONOWA W/
KOMENDA POWIATOWA POLICJI W*

ZAWIADOMIENIE O PODEJRZENIU POPEŁNIENIA PRZESTĘPSTWA

Niniejszym składam zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa

.....
(wskazać rodzaj przestępstwa)

wobec małoletniego
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

przez
(imię i nazwisko domniemanego sprawcy)

UZASADNIENIE

W trakcie wykonywania czynności służbowych – udzielania świadczeń medycznych przez

.....
(imię i nazwisko pracownika, stanowisko)

ujawniono**

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

W przypadku konieczności przesłuchania pracownika medycznego wnoszę o uprzednie
zwolnienie go z tajemnicy zawodowej.

.....
Podpis właściciela placówki

Załączniki:

1.

* jednostka najbliższa ze względu na miejsce popełnienia przestępstwa

** podać możliwie szczegółowy opis sytuacji / uzyskanych informacji / poczynionych obserwacji

Załącznik nr 3
do Polityki ochrony dzieci
NZOZ CENTRUM ZDROWIA Joanna Forma
w Woli Moszczenickiej

Wola Moszczenicka,

.....
Pieczęć firmowa

SĄD REJONOWY W*
Wydział Rodzinny i Nieletnich

WNIOSEK O WGLĄD W SYTUACJĘ DZIECKA

Niniejszym wnoszę o wgląd w sytuację małoletniego

.....
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia, adres pobytu)

i wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

UZASADNIENIE

.....**
Mając na uwadze powyższe fakty można przypuszczać, że dobro osoby małoletniej jest zagrożone, a rodzice nie wykonują właściwie władzy rodzicielskiej. Wniosek o wgląd w sytuację rodzinną osoby małoletniej jest zatem uzasadniony.

.....
Podpis właściciela placówki

Załączniki:

1.

* sąd właściwy ze względu na miejsce zamieszkania dziecka

** podać możliwie szczegółowy opis sytuacji zagrożenia dobra dziecka/ uzyskanych informacji / poczynionych obserwacji



ZASADY RELACJI PACJENT - PERSONEL skierowane do dzieci



Szanowny mały pacjencie!

Nasza poradnia nazywa się Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej CENTRUM ZDROWIA w Woli Moszczenickiej. Przyszedłeś tutaj, ponieważ wymagasz naszej pomocy. W poradni pracują lekarze i lekarki, lekarze dentyści, pielęgniarki, fizjoterapeuci, asystentki dentystyczne, rejestratorzy medyczne, którzy chcą pomagać dzieciom. Wprowadziliśmy też zasady, które mają na celu, żebyś czuł się tutaj dobrze i bezpiecznie.

Pamiętaj, że:

- ✓ Możesz nam powiedzieć, jak powinniśmy się do Ciebie zwracać.
- ✓ Masz prawo wiedzieć, jak nazywa się osoba, która Cię leczy i czym się zajmuje. Jeśli sama zapomni się przedstawić, możesz ją o to zapytać.
- ✓ Jeżeli czegoś nie rozumiesz lub nie wiesz na czym polega Twoje leczenie, a chcesz się tego dowiedzieć - zapytaj nas. Postaramy się wyjaśnić.
- ✓ Będziemy traktować Cię z szacunkiem - jeżeli podczas leczenia coś może zaboląć - uprzedzimy Cię o tym.
- ✓ Chcemy, żeby zawsze czuł/czuła, że Twoje zdrowie, uczucia, potrzeby są dla nas ważne. Jeżeli coś Ci się podoba lub nie podoba w naszym zachowaniu, w poradni - powiedz nam o tym. Postaramy się wysłuchać z uwagą!
- ✓ 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 pomocy szybko z uwagi na Twoje zdrowie.
- ✓ Jeżeli potrzebujesz pocieszenia lub przytulenia, możesz nas o to poprosić. Nie będziemy jednak robić tego bez Twojej zgody. Zawsze będziemy starać się dać Ci tyle czasu, ile potrzebujesz.
- ✓ Będziemy starali się pytać Cię o zdanie w sprawach, w których możemy dać Ci wybór.
- ✓ Twoja mama, tata lub opiekun może być z Tobą przez cały czas badania. Oczywiście Twoja przytulanka też, jeżeli nie jest zbyt duża i głośna. 😊

Jeżeli wydarzyło się coś, co Cię niepokoi, ktoś Cię skrzywdził lub przekroczył Twoje granice, może powiedzieć o tym pracownikowi medycznemu - postaramy się pomóc, abyś czuł się bezpiecznie!

Jeżeli jesteśmy zajęci, ponieważ pomagamy innym dzieciom, nie zniechęcaj się - zaraz wskażemy Ci kogoś, kto zajmie się Twoim problemem.

**ANKIETA MONITORUJĄCA POZIOM REALIZACJI
POLITYKI OCHRONY DZIECI
na dzień**

Czy znasz Politykę ochrony dzieci obowiązującą w NZOZ CENTRUM ZDROWIA Joanna Forma w Woli Moszczenickiej?	
Czy potrafisz rozpoznawać symptomy krzywdzenia dzieci?	
Czy wiesz, jak reagować na symptomy krzywdzenia dzieci?	
Czy zdarzyło Ci się zaobserwować naruszenie zasad zawartych w Polityce ochrony dzieci przez innego pracownika?	
Jeśli tak – jakie zasady zostały naruszone?	
Czy podjąłeś/-aś jakieś działania?	
Jeśli tak, to jakie? Jeśli nie – dlaczego?	
Czy masz jakieś uwagi /poprawki/sugestie dotyczące Polityki ochrony dzieci wdrożonej w NZOZ CENTRUM ZDROWIA Joanna Forma w Woli Moszczenickiej?	