



# Polityka Ochrony Dzieci przed krzywdzeniem

w NZOZ Przychodni Lekarzy Rodzinnych LIDER w Augustowie

Augustów 30.06.2024 r.

## Spis treści

|   |    |
|---|----|
| 1. Preambuła .....  | 3  |
| 2. Polityka i cel.....  | 3  |
| 3. Rozdział I. Objaśnienie terminów .....   | 4  |
| 4. Rozdział II Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci.....  | 8  |
| 1. Kompetencje personelu.....   | 8  |
| 2. Zasady rekrutacji.....   | 8  |
| 3. Zasady bezpiecznych relacji personel – dziecko w POZ.....  | 10 |
| 4. Zasady bezpiecznych relacji dorosły- dziecko i współpracy z rodzicami /opiekunami w podstawowej opiece zdrowotnej .....      | 10 |
| 5. Zasady dobrych relacji dorosły-dziecko – wersja dla dzieci.....  | 12 |
| 6. Ujawnienie krzywdzenia .....   | 13 |
| 7. Szkolenia personelu .....  | 14 |
| 8. Obowiązki kierownictwa podmiotu w zakresie wdrażania i realizacji standardów .....   | 15 |
| 9. Obowiązki osoby odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci.....   | 16 |
| 10. Obszar odpowiedzialności .....  | 17 |
| 5. Rozdział III. Procedury interwencji w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa dziecka .....                                      | 17 |
| 1. Zasady ogólne .....  | 17 |
| 2. Kwalifikacja zagrożeń .....  | 18 |
| 3. Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony rodzica, opiekuna lub innych bliskich dorosłych.....      | 20 |
| 4. Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu podmiotu lub innej osoby dorosłej ..... | 21 |
| 5. Zasady ustalania planu wsparcia dziecka po ujawnieniu krzywdzenia .....  | 23 |
| 6. Zasady ochrony wizerunku dziecka .....   | 24 |
| 6. Rozdział IV. Monitoring stosowania standardów ochrony dzieci i realizacji standardów ochrony dzieci w podmiocie .....        | 26 |
| 1. Monitorowanie realizacji standardów .....  | 26 |
| 2. Ankietyzacja -standardy.....   | 26 |
| 3. Zmiany w standardach.....  | 27 |
| 7. Rozdział V. Przepisy końcowe.....  | 27 |
| 8. Załączniki .....   | 28 |

## 1. Preambuła

Naczelną zasadą wszystkich działań podejmowanych przez pracowników NZOZ Przychodnia Lekarzy Rodzinnych „LIDER” w Augustowie jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie. Pracownicy naszej poradni zawsze traktują dziecko z szacunkiem oraz w miarę możliwości uwzględnia jego potrzeby i uczucia. Niedopuszczalne jest stosowanie przez pracownika wobec dziecka przemocy w jakiegokolwiek formie. Uznajemy szczególną rolę pracowników ochrony zdrowia w identyfikacji przemocy wobec dzieci, reagowaniu na nią i zapewnieniu dziecku bezpieczeństwa. Realizując te cele, personel naszej poradni działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych naszej poradni oraz swoich kompetencji.

„Dziecko to nie jest zbiór komórek – zbiór naszych uczuć”

M. Kalicińska

## 2. Polityka i cel

Dokumentacja Standardów Ochrony Dzieci ma służyć umacnianiu działalności NZOZ Przychodni Lekarzy Rodzinnych „LIDER” Sp. z o.o. W Augustowie zapewnieniu konsekwentnej realizacji założonych procesów w sposób ustalony i znany wszystkim pracownikom.

Celem wprowadzenia standardów ochrony dzieci w podmiocie jest:

- Zapewnienie wszystkim dzieciom ochrony przed krzywdzeniem i ustalenie procedur udzielania im wsparcia.
- Zapewnienie wszystkim pracownikom niezbędnych informacji i kompetencji, aby umożliwić im wywiązać się z obowiązków w zakresie dbałości o dobro dziecka i ochrony dzieci przed przemocą.
- Zapewnienie dzieciom oraz ich rodzicom lub opiekunom niezbędnych informacji na temat zasad obowiązujących w podmiocie oraz możliwości uzyskania wsparcia w sytuacji podejrzenia, że dziecko doświadcza krzywdzenia.

### 3. Rozdział I. Objaśnienie terminów

#### § 1

**Podmiot, podmiot leczniczy** - każdy podmiot prowadzący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej bez względu na formę prawną i źródło finansowania, świadczący usługi dzieciom lub działający na rzecz dzieci.

**Personel podmiotu** – każdy pracownik placówki medycznej 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 dzieckiem

**Kierownictwo** – osoba lub organ, który w strukturze danego podmiotu, zgodnie z obowiązującym prawem i/lub wewnętrznymi dokumentami, jest uprawniony do podejmowania decyzji o działaniach podmiotu.

**Podmioty współpracujące** - podmioty zewnętrzne współpracujące z podmiotem leczniczym, np. szkoły, uniwersytety medyczne, organizacje pozarządowe, stowarzyszenia i organizacje naukowe oraz zawodowe, dostawcy usług na rzecz podmiotu leczniczego, np. agencje ochrony, firmy cateringowe, pralnie, agencje zatrudniające personel sprząający raz dostawcy usług na rzecz pacjentów i ich rodzin/opiekunów, np. ajenci szpitalnych sklepów, kafeterii, apteki itd., oddziały szkolne, biblioteki szpitalne.

**Dziecko** - dzieckiem jest każda osoba, która nie ukończyła 18 roku życia

**Opiekun dziecka** - przedstawiciel ustawowy dziecka: rodzic<sup>1</sup> albo opiekun<sup>2</sup>; rodzic zastępczy<sup>3</sup>; opiekun tymczasowy (czyli osoba upoważniona do reprezentowania małoletniego obywatela Ukrainy, który przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bez opieki osób dorosłych)<sup>4</sup> .

**Zgoda opiekuna:** zgoda rodziców albo zgoda opiekuna, rodzica zastępczego lub opiekuna tymczasowego. Jednak w przypadku braku porozumienia między rodzicami dziecka należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny.

**Krzywdzenie dziecka** - to każde zachowanie względem dziecka, które stanowi wobec niego czyn zabroniony. Oprócz tego krzywdzeniem jest zaniedbanie (zamierzone lub niezamierzone), działanie

---

<sup>1</sup> W rozumieniu art. 98 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

<sup>2</sup> W rozumieniu art. 155 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

<sup>3</sup> W rozumieniu art. 112<sup>1</sup> Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

<sup>4</sup> W rozumieniu art. 25 Ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa

lub zaniechanie a także każdy jego rezultat, skutkujący naruszeniem praw, swobody, dóbr osobistych dziecka i zakłóceniem jego rozwoju.

Wyróżnia się następujące, podstawowe formy krzywdzenia:

- **Przemoc fizyczna** wobec dziecka. Jest to działanie bądź zaniechanie wskutek którego dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy lub jest na nią potencjalnie zagrożone. Krzywda stanowi rezultat działania bądź zaniechania ze strony rodzica, opiekuna, osoby odpowiedzialnej za dziecko, posiadającej nad nim władzę lub takiej, której ufa. O przemocy fizycznej mówimy zarówno w wymiarze jednorazowym, jak i powtarzającym się.
- **Przemoc psychiczna** wobec dziecka. Jest to przewlekła, нефizyczna, szkodliwa interakcja pomiędzy dzieckiem a osobą za nie odpowiedzialną lub osobą, której dziecko ufa. Tak jak w przypadku przemocy fizycznej obejmuje zarówno działania, jak i zaniechania. Do przejawów przemocy psychicznej zaliczamy m.in.:
  - niedostępność emocjonalną,
  - zaniedbywanie emocjonalne,
  - relację z dzieckiem opartą na wrogości, obwinianiu, oczernianiu, odrzucaniu,
  - nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem
  - niedostrzeganie lub nieuznawanie indywidualności dziecka,
  - niedostrzeganie lub nieuznawanie granic psychicznych między dzieckiem a osobą odpowiedzialną,
  - nieodpowiednią socjalizację, demoralizację,
  - sytuacje, w których dziecko jest świadkiem przemocy.
- **Przemoc seksualna** wobec dziecka (wykorzystywanie seksualne dziecka). Jest to angażowanie dziecka poprzez osobę dorosłą lub inne dziecko w aktywność seksualną. Dotyczy sytuacji gdy nie dochodzi do kontaktu fizycznego (np. ekshibicjonizm, molestowanie werbalne - np. prowadzenie rozmów o treści seksualnej nieadekwatnej do wieku dziecka, komentowanie w sposób seksualny wyglądu i zachowania dziecka, zachęcanie do kontaktu z treściami pornograficznymi, grooming – strategie nieseksualnego uwodzenia dziecka z intencją nawiązania kontaktu seksualnego w przyszłości) i gdy do takiego kontaktu dochodzi (sytuacje takie jak: dotykanie dziecka, zmuszanie dziecka do dotykania ciała sprawcy, stosunek seksualny). Każda czynność seksualna podejmowana z dzieckiem przed ukończeniem 15 roku życia jest przestępstwem. W przypadku dzieci mówimy o wykorzystaniu seksualnym, kiedy

między wykorzystującym (dorosły, inne dziecko) a wykorzystywanym (dziecko) z uwagi na wiek lub stopień rozwoju zachodzi relacja siły, opieki czy zależności. Do innej formy wykorzystywania seksualnego dzieci zalicza się wyzyskiwanie seksualne np. wykorzystanie dziecka lub jego wizerunku do tworzenia materiałów przedstawiających seksualne wykorzystywanie tzw. CSAM (na przykład z wykorzystaniem oprogramowania). Jest to jakiegokolwiek: faktyczne lub usiłowane nadużycie podatności dziecka na zagrożenia, przewagi sił lub zaufania - w celu seksualnym. Wyzysk seksualny obejmuje (choć nie jest to konieczne) czerpanie zysków finansowych, społecznych lub politycznych z wykorzystania seksualnego. Szczególne zagrożenie wyzyskiem seksualnym ma miejsce podczas kryzysów humanitarnych. Zagrożenie wyzyskiem seksualnym dotyczy zarówno samych dzieci, jak i opiekunów tych dzieci, mogących paść ofiarą wyzysku.

- **Zaniedbywanie dziecka.** Jest to chroniczne lub incydentalne niezaspokajanie fizycznych i psychicznych potrzeb dziecka. Może przyjmować formę nierespektowania praw dziecka, co w rezultacie prowadzi do zaburzeń w jego zdrowiu i/lub rozwoju. Do zaniedbywania dziecka dochodzi w relacjach dziecka z osobą zobowiązaną do opieki, wychowania, troski i ochrony.
- **Przemoc rówieśnicza (nękanie rówieśnicze, bullying).** Przemoc rówieśnicza ma miejsce, gdy dziecko doświadcza różnych form nękania ze strony rówieśników. Dotyczy działań bezpośrednich lub z użyciem technologii komunikacyjnych (np. za pośrednictwem Internetu i telefonów komórkowych). Przemoc rówieśniczą obserwujemy, gdy szkodliwe działanie ma na celu wyrządzenie komuś przykrości lub krzywdy (intencjonalność), ma charakter systematyczny (powtarzalność), a sprawcy bądź grupa sprawców mają przewagę nad pokrzywdzonym. Obejmuje:
  - przemoc werbalną (np. przezywanie, dogadywanie, ośmieszanie, zastraszanie),
  - przemoc relacyjną (np. wykluczenie z grupy, ignorowanie, nastawianie innych przeciwko osobie, szantaż),
  - przemoc fizyczną (np. pobicie, kopanie, popychanie, szarpanie),
  - przemoc materialną (np. kradzież, niszczenie przedmiotów),
  - cyberprzemoc/przemoc elektroniczną (np. złśliwe wiadomości w komunikatorach, wpisy w serwisie społecznościowym, rozpowszechnianie zdjęć lub filmów ośmieszających ofiarę za pośrednictwem Internetu bądź urządzeń telekomunikacyjnych),

- wykorzystanie seksualne - dotykание intymnych części ciała lub nakłanianie / zmuszanie do stosunku płciowego lub innych czynności seksualnych przez rówieśnika,
- przemoc uwarunkowaną normami i stereotypami związanymi z płcią (np. przemoc w relacjach romantycznych między rówieśnikami)

**Osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci** - pracownik wyznaczony przez kierownictwo podmiotu sprawujący nadzór nad prawidłowym stosowaniem standardów ochrony dziecka w podmiocie oraz ich aktualność

**Osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu** - pracownik wyznaczony przez kierownictwo podmiotu odpowiedzialny za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu.

**Dane osobowe dziecka** - wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka, w tym jego imię i nazwisko, wizerunek.

Na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:

- Istnieje podejrzenie popełnienia przestępstwo na szkodę dziecka, np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem lub popełniono przestępstwo;
- 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).

Na potrzeby niniejszego dokumentu wyróżniono procedury interwencji w przypadku podejrzenia działania na szkodę dziecka przez:

- rodziców/opiekunów prawnych dziecka,
- inne osoby dorosłe (personel, inne osoby trzecie, w tym o nieustalonej tożsamości),
- inne dziecko.

## 4. Rozdział II Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci

### §2

#### 1. Kompetencje personelu

1. Członkowie personelu podmiotu posiadają odpowiednią wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwracają uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci. Czynniki ryzyka i symptomy zostały określone w Załączniku nr 1 do niniejszej polityki.
2. Personel podmiotu monitoruje sytuację i dobrostan dziecka.
3. W przypadku zidentyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka personel podmiotu podejmuje działania profilaktyczne w zakresie swoich kompetencji i możliwości, np. podejmuje rozmowę z opiekunami, prowadzi edukację zdrowotną, przekazuje informacje na temat dostępnej oferty wsparcia i motywuje do szukania dla siebie pomocy. Podjęte kroki należy odnotować w dokumentacji dziecka.
4. W sytuacji opisanej w punkcie 3, personel podmiotu omawia sytuację z przełożonym oraz osobą odpowiedzialną za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu.

### § 3

#### 2. Zasady rekrutacji

1. Przed zatrudnieniem danej osoby w podmiocie lub nawiązaniem współpracy w innej formie i powierzeniem jej obowiązków polegających na pracy z dzieckiem należy ustalić kwalifikacje tej osoby oraz podjąć działania w celu ustalenia czy posiada kompetencje do pracy z dzieckiem oraz wykluczyć ryzyko wystąpienia z jej strony zagrożenia dla dobra dziecka i zagrożenia jego bezpieczeństwa.
2. W trakcie rekrutacji należy uzyskać:
  - a. dane osobowe kandydata, takie jak imię (imiona) i nazwisko, datę urodzenia, dane kontaktowe, potwierdzone sprawdzeniem dokumentu tożsamości;
  - b. informacje dotyczące:
    - wykształcenia kandydata/kandydatki;
    - kwalifikacji zawodowych kandydata/kandydatki;

- przebiegu dotychczasowego zatrudnienia kandydata/kandydatki.
3. W celu uzyskania dodatkowych informacji o kandydatce/kandydacie podmiot może wystąpić do niego/do niej o przedstawienie referencji z poprzednich miejsc zatrudnienia (od poprzedniego pracodawcy) lub wskazanie kontaktu w celu pozyskania referencji. Nieprzedłożenie ww. dokumentu nie może wywoływać negatywnych konsekwencji dla kandydata lub kandydatki.
  4. Przed nawiązaniem współpracy z daną osobą, podmiot ma obowiązek zrealizować obowiązki dotyczące sprawdzenia informacji dotyczących karalności danej osoby, wynikające z art. 21 ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich. Rejestr dostępny jest na stronie [rps.ms.gov.pl](http://rps.ms.gov.pl). By móc uzyskać informacje z rejestru z dostępem ograniczonym, konieczne jest uprzednie założenie profilu placówki.
    - a. Aby sprawdzić osobę w Rejestrze placówka potrzebuje następujących danych kandydata/kandydatki: imię i nazwisko, data urodzenia, PESEL, nazwisko rodowe, imię matki, imię ojca.
  5. Kandydatka/kandydat ma obowiązek:
    - a. Przedstawienia informacji z rejestru karnego polskiego i/lub zagranicznego przez osobę przyjmowaną do pracy (jeżeli uzyskanie informacji z zagranicznego rejestru karnego nie jest niemożliwe – nie ma takiego rejestru lub informacja jest nie wydawana – kandydatka/kandydat składa oświadczenie o niekaralności – **Załącznik nr 11** do niniejszej Polityki
    - b. Oświadczenia o państwach zamieszkania w ciągu ostatnich 20 lat – **Załącznik nr 12** do niniejszej Polityki
  6. Ponadto osoba przyjęta na stanowisko związane z pracą z dziećmi musi bezwzględnie podpisać następujące oświadczenia:
    - a. oświadczenie o zapoznaniu się ze standardami ochrony dzieci i zobowiązaniu do jej przestrzegania – Załączniku nr 2 do niniejszej polityki
    - b. oświadczenie o zapoznaniu się z Zasadami bezpiecznych relacji i zobowiązaniu do ich przestrzegania – Załączniku nr 3 do niniejszej polityki
  7. Oświadczenia zostają włączone do akt osobowych pracownika, a w przypadku ich braku dołączone do umowy cywilnoprawnej.
  8. Brak zgody na podpisanie któregokolwiek dokumentu wymienionego w ust. 5 uniemożliwia nawiązanie z tą osobą jakiegokolwiek stosunku prawnego (zawarcie umowy o pracę/współpracy).

### **3. Zasady bezpiecznych relacji personel – dziecko w POZ**

1. Personel podmiotu zna i stosuje zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko.
2. Naczelną zasadą wszystkich czynności podejmowanych przez personel jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie.
3. Personel traktuje dziecko z szacunkiem i podmiotowo. Podmiotowy stosunek do dziecka oznacza, że podejmując decyzje dotyczące dziecka, należy poinformować je o tym, wysłuchać jego opinii oraz o ile to możliwe i bezpieczne, uwzględniać jego potrzeby.
4. Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi obowiązują każdego członka personelu podmiotu, a także każdą dorosłą osobę mającą kontakt z dziećmi znajdującymi się pod opieką podmiotu, jeśli kontakt ten odbywa się za zgodą podmiotu i/lub na jej terenie. Znajomość i zaakceptowanie zasad są potwierdzone podpisaniem oświadczenia.

### **4. Zasady bezpiecznych relacji dorosły- dziecko i współpracy z rodzicami /opiekunami w podstawowej opiece zdrowotnej**

#### **Współpraca z dzieckiem:**

1. Traktuj dziecko podmiotowo, z życzliwością i szacunkiem.
2. Przywitaj się z dzieckiem, przedstaw się, powiedz, jaka jest Twoja rola w opiece nad pacjentem.
3. Zwracaj się do dziecka w preferowanej przez niego formie.
4. Przekazuj dziecku informacje w sposób dostosowany do wieku, sprawdzaj, czy rozumie, potwierdź, że może zadawać pytania.
5. Daj dziecku czas na oswojenie się z sytuacją i uszanuj jego emocje.
6. Zbierając wywiad, najpierw zapytaj dziecko, a następnie poproś rodzica o uzupełnienie.
7. Zaczynaj badanie od czynności najmniej stresujących i zawsze na bieżąco uprzedzaj dziecko o tym, co będziesz robić; tłumacz na czym polega badanie.
8. W miarę możliwości i w zależności od wieku i potrzeb dziecka, włączaj je w ustalanie planu postępowania.
9. Szanuj prywatność dziecka - zadбай o to aby w trakcie badania dziecka nie wchodziły do gabinetu osoby bez wyraźnej potrzeby, badaj za parawanem, jeśli dziecko tego potrzebuje.

10. Miej w gabinecie kredki, książeczkę, układankę, aby dziecko miało się czym zająć w czasie gdy rozmawiasz z jego rodzicami lub wypełniasz dokumentację medyczną.
11. Stosuj zwroty i sposoby zmniejszające poziom lęku u dziecka np. zamiast „szczepienia” mówimy „bzyczki”.
12. Reaguj, gdy podejrzewasz, że dziecko nie otrzymuje właściwej opieki lub doświadcza przemocy.
13. Równo traktuj swoich pacjentów i zwracaj uwagę na potrzeby dzieci-pacjentów w różnym wieku: od niemowląt po nastolatki.
14. Unikaj nagradzania dziecka „za dzielność” – to wywiera na dzieci presję i nie daje im prawa do odczuwania lęku i bólu. Naklejki są super – jako pamiątka z wizyty! Bez względu na to, jak zachowywało się dziecko.

#### **NIGDY:**

1. Nie oszukuj dziecka, nie manipuluj nim, aby nakłonić do współpracy.
2. Nie oceniaj dziecka ani nie zawstydzaj, np. używając zwrotów typu „taka duża dziewczynka i się boi”, albo „chłopaki nie płaczą”.
3. Nie ignoruj dziecka i nie rozmawiaj z innymi dorosłymi tak, jakby nie było przy tym obecne.
4. Nie dotykaj dziecka bez uprzedzenia.
5. Nie stosuj wobec dziecka żadnej formy przemocy.

#### **Współpraca z rodzicami/opiekunami**

1. Traktuj problemy z jakimi zgłaszają się rodzice/opiekunowie dziecka z uwagnością i zrozumieniem tego, że z punktu widzenia rodziców sytuacja ich dziecka jest zawsze najważniejsza.
2. Udzielaj wskazówek bądź przewodnikiem po systemie ochrony zdrowia dla rodzica.
3. W kontakcie z rodzicami/opiekunami nie kieruj się stereotypami; zachowaj uwagność wobec pouczania rodziców/opiekunów w sprawach, które nie wiążą się ściśle ze zdrowiem lub stanem ich dziecka
4. Angażuj rodzica do współpracy i pomocy, np. przy badaniu, ale bez oszukiwania dziecka.
5. Udzielaj zrozumiałych informacji o wynikach badań i planie postępowania.
6. Zwracaj uwagę na relacje między rodzicem a dzieckiem.

## 5. Zasady dobrych relacji dorosły-dziecko – wersja dla dzieci

Jesteś naszym pacjentem – to znaczy, że dbamy o to, abyś był/a zdrowy/zdrowa i dobrze się rozwijał/rozwijała.

W naszej przychodni pracują:



Lekarz medycyny rodzinnej, czyli lekarz//lekarka, która leczy nie tylko Ciebie, ale także Twoich rodziców i dziadków – ma pod opieką całą rodzinę!



Pielęgniarka rodzinna – która, jeśli tego potrzebujesz, odwiedzi Cię w domu, może dawać leki, robić zastrzyki, zmieniać opatrunki i sprawdzać, czy leczenie przebiega prawidłowo, wytłumaczy Ci jak dbać o zdrowie, a także może przekazać wiele ważnych informacji Twojej Mamie lub Twojemu Tacie.

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 lubisz, żeby 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. Masz prawo do tego, żebyśmy cię uważnie wysłuchali.
4. 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.
5. Chcemy szanować Twoje uczucia i potrzeby. Jeżeli czegoś się boisz, odczuwasz ból, jest ci niewygodnie, albo nie podoba Ci się coś w przychodni - powiedz nam o tym.
6. Jeżeli potrzebujesz czegoś np. trzymania przez mamę za rękę, czy przytulenia możesz o tym powiedzieć. Na badanie możesz zabrać ulubioną Przytulankę.
7. Wytłumaczymy ci na czym polega badanie i w jego trakcie będziemy opowiadać, co robimy. Obiecujemy, że będzie tak delikatne, jak to możliwe. Możesz powiedzieć, jeżeli zabol.

8. Będziemy starali się pytać Cię o zdanie w sprawach, w których możemy dać Ci wybór.
9. Będziemy szanować Twoją prywatność. W gabinecie obecne są tylko niezbędne osoby. Powiedz nam, jeśli chcesz, aby badanie odbyło się za parawanem.

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

## § 5

### 6. Ujawnienie krzywdzenia

1. W sytuacji ujawnienia krzywdzenia przez dziecko należy stworzyć mu możliwość wypowiedzenia się, przedstawienia swojego zdania/opinii, pamiętając, że może to być dla dziecka pierwsza i jedyna rozmowa (dziecko może już nie podjąć więcej prób poszukiwania wsparcia). Szczególnie ważne jest, by:
  - . wyrazić swoją troskę poprzez deklarację, że się dziecku wierzy;
  - . zapewnić dziecko, że dobrze uczyniło podejmując rozmowę o doznanej krzywdzie;
  - . wyjaśnić dziecku, że nie jest winne zaistniałej sytuacji;
  - . jednoznacznie negatywnie ocenić każdą formę przemocy, dając wyraźny sygnał, że jest ona niedopuszczalna i należy jej zapobiegać/powstrzymać;
  - . należy odpowiednio poinformować dziecko, kto i jak zajmie się sprawą, w tym udzielić mu informacji, że podjęte zostaną działania zapewniające mu bezpieczeństwo

## 7. Szkolenia personelu

1. W terminie 60 dni od wprowadzenia standardów przeprowadza się szkolenie w tym zakresie dla całego personelu podmiotu.
2. Osoby pracujące z dziećmi otrzymują specjalistyczne szkolenie odnoszące się do ich odpowiedzialności za dzieci znajdujące się pod ich opieką.
3. Zakres szkoleń obejmuje w szczególności:
  - a. Uregulowania w standardach ochrony dzieci;
  - b. podejmowanie interwencji zgodnie z procedurami opisanymi w Rozdziale III niniejszego dokumentu;
  - c. poszerzanie umiejętności w zakresie rozpoznawania symptomów krzywdzenia dzieci;
  - d. problematykę ochrony dzieci przed przemocą w zakresie adekwatnym do kompetencji zawodowych danej grupy pracowników.
4. Podmiot w miarę możliwości i odpowiednio do specyfiki działania inicjuje i prowadzi działania edukacyjne/informacyjne z obszaru ochrony dzieci przed krzywdzeniem (np. w formie ulotek informacyjnych, plakatów, warsztatów) skierowane do dzieci (w sposób dostosowany do ich wieku, percepcji i możliwości poznawczych) oraz ich opiekunów, w szczególności na temat:
  - a. ochrony dzieci przed krzywdzeniem i praw dziecka, oraz informacji, gdzie mogą szukać pomocy;
5. Opracowanie harmonogramu szkoleń i działań edukacyjnych koordynuje osoba odpowiedzialna w podmiocie za standardy ochrony dzieci.
6. Szkolenie w zakresie standardów przeprowadza się co 2 lata dla całego personelu Podmiotu.
7. Każdy nowo przyjęty członek personelu oraz raz na dwa lata każdy członek personelu pracujący z dziećmi przechodzi przeszkolenie w zakresie szkoleń wymienionych w pkt. 3 a-d.
8. Za organizację szkoleń odpowiedzialne jest kierownictwo podmiotu.

## 8. Obowiązki kierownictwa podmiotu w zakresie wdrażania i realizacji standardów

1. Do obowiązków kierownictwa podmiotu należy nadzorowanie, delegowanie zadań oraz odpowiedzialności związanych z realizacją standardów ochrony dzieci w podmiocie do odpowiednich jednostek (np. dział kadr).
2. Wskazanie osób odpowiedzialnych za:
  - a. przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu/podejrzeniach krzywdzenia dziecka;
  - b. organizację i udzielenie wsparcia małoletniemu wg planu wsparcia.
  - c. prowadzenie interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka (w tym składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz za wszczęcie procedury „Niebieskie Karty”);
  - d. standardy ochrony dzieci w podmiocie, w tym przygotowanie personelu podmiotu do stosowania standardów,
3. Ustalenie zasad prowadzenia ewidencji/rejestru ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego. Rejestr powinien Złączniku nr 4 do niniejszej polityki powinien zawierać informacje o zgłoszeniu: ze wskazaniem osoby zgłaszającej, osoby podejrzewanej o krzywdzenie (opiekun, członek personelu, inne dziecko, inna osoba), rodzaju podjętej interwencji (zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa, wnioski o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskiej Karty) oraz daty interwencji. W zależności od specyfiki placówki dokumenty zebrane i wytworzone w związku z podejrzeniem krzywdzenia dziecka załącza się do akt osobowych/dokumentacji małoletniego lub przechowuje wraz z rejestrem. Ewidencję zdarzeń, o ile jest prowadzona w formie papierowej, należy przechowywać w odpowiednio zabezpieczonej szafie metalowej, do której dostęp ma osoba odpowiedzialna za standardy ochrony.
4. Organizacja szkoleń dla personelu placówki.

## **9. Obowiązki osoby odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci**

Do obowiązków osoby odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci należy:

1. dbałość o udostępnienie standardów ochrony dzieci na stronie internetowej podmiotu oraz na jego terenie;
2. przygotowanie personelu podmiotu do stosowania standardów przed przystąpieniem do pracy albo po dokonaniu zmian w tych standardach;
3. delegowanie zadań oraz odpowiedzialności związanych z realizacją standardów w podmiocie do odpowiednich jednostek, personelu podmiotu oraz monitoring ich realizacji;
4. prowadzenie ewidencji członków personelu podmiotu, którzy zapoznali się ze standardami ochrony dzieci przed przystąpieniem do pracy albo po dokonaniu zmian w standardach;
5. przegląd standardów ochrony dzieci w porozumieniu i współpracy z kierownictwem, personelem podmiotu oraz dziećmi i jeśli to możliwe - opiekunami dziecka;
6. regularne monitorowanie znajomości i przestrzegania przez personel placówki przyjętych standardów
7. sprawdzanie i ocena skuteczności obowiązujących wytycznych i procedur,
8. proponowanie zmian w standardach mających na celu skuteczną ochronę dzieci przed krzywdzeniem,
9. organizowanie lub prowadzenie dla pracowników placówki cyklicznych szkoleń w zakresie obowiązujących standardów nie rzadziej niż raz na dwa lata, a także po każdej zmianie jej treści,
10. koordynowanie przygotowania Zasad bezpiecznych relacji między dziećmi, ich wdrażania, monitorowania i inicjowania zmian w ich treści odpowiadając w tym zakresie na potrzeby zgłaszane przez dzieci.
11. współpraca z pozostałymi osobami odpowiedzialnymi za wdrażanie, realizowanie, upowszechnianie i monitorowanie standardów ochrony dzieci w podmiocie.

## 10. Obszar odpowiedzialności

| Lp, | Obszar odpowiedzialności   | Imię i nazwisko  | funkcja    | Dane kontaktowe |
|-----|--|------------------|------------|-----------------|
| 1.  | Przygotowanie personelu do stosowania standardów ochrony dzieci i monitorowanie przestrzegania standardów ochrony dzieci | Justyna Skibicka | Lekarz POZ | 87 6433727      |
| 2.  | Przyjmowanie zgłoszeń  | Justyna Skibicka | Lekarz POZ | 87 6433727      |
| 3.  | Uruchamianie interwencji   | Justyna Skibicka | Lekarz POZ | 87 6433727      |
| 4.  | Koordinacja wsparcia udzielanego dziecku   | Justyna Skibicka | Lekarz POZ | 87 6433727      |

## § 11

1. Podmioty współpracujące, w przypadku, gdy ich działalność obejmuje kontakt z dziećmi, są zobowiązane do przestrzegania standardów ochrony dzieci.

## 5. Rozdział III. Procedury interwencji w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa dziecka

## § 12

### 1. Zasady ogólne

1. Procedury interwencji mają za cel wspierać członków personelu w realizowaniu prawnego i społecznego obowiązku reagowania w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka.
2. Personel wykonujący zawody medyczne pełni jedną z najważniejszych ról w procesie rozpoznawania krzywdzenia dziecka.
3. Celem interwencji jest zatrzymanie krzywdzenia dziecka i zapewnienie mu bezpieczeństwa.
4. Fakt zidentyfikowania objawów mogących świadczyć o krzywdzeniu dziecka - pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej.

5. Naruszenie obowiązku reagowania w sytuacjach podejrzenia krzywdzenia dziecka może zostać uznane za ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych lub kontraktowych i jako takie prowadzić do rozwiązania umowy z osobą dopuszczającą się tego naruszenia.

.§ 13

## **2. Kwalifikacja zagrożeń**

1. Na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:
  - a. 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).
2. W każdym przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone należy zadbać o bezpieczeństwo dziecka i odseparować je od osoby podejrzewanej o krzywdzenie.
3. Członek personelu, który podejrzewa, że dziecko jest krzywdzone ma obowiązek sporządzenia notatki służbowej i przekazania jej osobie wyznaczonej przez kierownictwo odpowiedzialnej za przyjęcie zgłoszenia.
4. W przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, należy powiadomić opiekuna dziecka, a w sytuacji gdy osoba podejrzewaną o krzywdzenie jest opiekun dziecka, należy powiadomić niekrzywdzącego opiekuna.
5. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony ze strony innego dziecka, należy powiadomić również opiekuna dziecka krzywdzącego.
6. Interwencja prowadzona jest osobę wyznaczoną przez kierownictwo do podejmowania interwencji, w zależności od sytuacji i potrzeby we współpracy z kierownictwem, osobą dokonującą zgłoszenia, innymi osobami odpowiedzialnymi za wdrażanie, realizowanie, upowszechnianie i monitorowanie standardów ochrony dzieci, lub innymi osobami zatrudnionymi w podmiocie, np. psychologiem.
7. Procedura interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przyjęta w podmiocie musi uwzględniać obowiązki określone w przepisach prawa, m.in. art.

24Kodeksu karnego<sup>5</sup>, art.12. Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej<sup>6</sup> oraz art. 572 Kodeksu postępowania cywilnego<sup>7</sup>.

8. Wszystkie osoby, które w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych powzięły informację o krzywdzeniu dziecka lub informacje z tym związane, są zobowiązane do zachowania poufności, wyłączając informacje przekazywane uprawnionym instytucjom w ramach działań interwencyjnych.
9. Każde zgłoszenie podejrzenia krzywdzenia dziecka oraz przebieg każdej interwencji dokumentuje się w sposób ustalony w podmiocie. Podmiot jest zobowiązany do dostosowania procedur funkcjonujących w podmiocie lub przyjęcia procedury.
10. Po ujawnieniu przez dziecko krzywdzenia lub w sytuacji podejrzenia, że dziecko jest skrzywdzone, osoba odpowiedzialna za organizację i udzielanie wsparcia dziecku opracowuje plan wsparcia dziecka.

---

<sup>5</sup> art. 240 Kodeksu karnego nakłada obowiązek powiadomienia prokuratora lub policji na każdego, kto ma wiarygodną wiadomość o karalnym przygotowaniu, usiłowaniu lub dokonaniu m.in. tych czynów: zabójstwo (art. 148 kk), spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 156 kk), zgwałcenia małoletniego poniżej 15 r. ż., zbiorowe, „kazirodcze” lub zgwałcenie ze szczególnym okrucieństwem (art. 197 §3 lub §4 kk), seksualne wykorzystanie niepoczytalności lub bezradności (art. 198 kk), seksualne wykorzystanie małoletniego poniżej lat 15 (art. 200 kk). Niedopełnienie tego obowiązku jest zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3

<sup>6</sup> art. 12 Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej nakłada obowiązek niezwłocznego zawiadomienia policji lub prokuratury na osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie o popełnieniu ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie. Ponadto ustawa ta nakłada na pracowników ochrony zdrowia obowiązek wszczęcia procedury Niebieskie Karty w sytuacji podejrzenia stosowania przemocy domowej wobec dziecka

<sup>7</sup> art. 572 Kodeksu postępowania cywilnego stanowi, że każdy, kto wie o zagrożeniu dobra dziecka, obowiązany jest zawiadomić o nim sąd opiekuńczy

### **3. Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony rodzica, opiekuna lub innych bliskich dorosłych**

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 narażone na krzywdzenie, należy niezwłocznie poinformować numer alarmowy 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
2. W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie poinformować numer alarmowy 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
3. W przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka należy sporządzić pisemne zawiadomienia, opisujące 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 lub nauki) i przesłać je do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury.
4. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony rodziców, opiekunów prawnych lub innych domowników:
  - a. gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową<sup>8</sup> należy wszcząć procedurę Niebieskie Karty poprzez przesłanie formularza „Niebieska Karta – A” do

---

<sup>8</sup> Przemoc domowa to 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, naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę. Do wszczęcia procedury nie jest wymagana zgoda osoby doznającej przemocy ani osoby stosującej przemoc (Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 424 z późn. zm.).

przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego właściwego ze względu na zamieszkanie osoby doznającej przemocy domowej w terminie 5 dni,

- b. gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej, a dziecko doświadcza np. zaniedbania lub relacje w rodzinie są w inny sposób nieprawidłowe (np. rodzice są niewydolni wychowawczo) – należy wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny.
5. W przypadku, gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka ze strony rodziców lub opiekunów prawnych należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka

## § 15

### **4. Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu podmiotu lub innej osoby dorosłej**

1. W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie poinformować numer alarmowy 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
2. 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.
3. W przypadku wszczęcia postępowania karnego przeciwko członkowi personelu w związku z popełnieniem przestępstwa przeciwko dziecku należy bezwzględnie i natychmiastowo odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi aż do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.
4. Jeżeli zgłoszono krzywdzenie ze strony osoby wyznaczonej do prowadzenia interwencji, do przyjmowania zgłoszeń lub odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci, wówczas interwencja prowadzona jest przez kierownictwo podmiotu lub inną osobę wskazaną przez kierownictwo.
5. Jeżeli zgłoszono podejrzenie krzywdzenia dziecka przez osobę z kierownictwa podmiotu, wówczas osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dziecka w podmiocie powiadamia o zgłoszeniu organ nadzorujący podmiot, a osoba odpowiedzialna za podejmowanie interwencji następnie podejmuje odpowiednią interwencję.

6. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega na 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) przesłaniu go do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury.
7. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony członka personelu:
  - a. W sytuacji, gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka przełożony/inna osoba wskazana przez kierownictwo przeprowadza rozmowę dyscyplinującą z członkiem personelu,
  - b. W sytuacji, gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne, w szczególności, gdy doszło do dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka, rekomenduje się rozwiązanie stosunku uprawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia. Jeżeli członek Personelu, który dopuścił się krzywdzenia, nie jest bezpośrednio zatrudniony przez podmiot NZOZ Przychodnię Lekarzy Rodzinnych „LIDER” w Augustowie, lecz przez podmiot trzeci wówczas należy zarekomendować zawieszenie współpracy z tą osobą, a w razie potrzeby rozwiązać umowę z organizacją lub instytucją współpracującą.
  - c. W przypadku znacznego naruszenia dobra dziecka przez członka personelu, osoba odpowiedzialna za standardy przeprowadza wewnętrzne postępowanie w celu wyjaśnienia zdarzenia, określa kroki zapobiegające wystąpieniu takich sytuacji w przyszłości (np. aktualizacja standardów, obowiązkowe szkolenie, ) i nadzoruje ich realizację.
  - d. W przypadku niezastosowania się Personelu do standardów pomimo ewidentnych objawów przemocy wobec dziecka należy podjąć działania mające na celu ukaranie pracownika oraz ponowne jego przeszkolenie.

## § 16

1. W przypadku podejrzenia, że osobą krzywdzącą dziecko jest inne dziecko (przemoc rówieśnicza), należy przeprowadzić rozmowę z dzieckiem poddawany krzywdzeniu i jego opiekunami. W miarę możliwości należy dążyć do ustalenia przebiegu zdarzenia, wpływu zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne dziecka krzywdzonego oraz czy opiekunowie dziecka reagują na fakt krzywdzenia. Ustalenia są spisywane w notatce służbowej.

2. W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy ze strony innego dziecka z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie poinformować numer alarmowy 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
3. W przypadku, gdy ma miejsce podejrzenie o stosowanie wobec dziecka przemocy rówieśniczej, a opiekunowie nie podejmują działań zmierzających do zapewnienia dziecku bezpieczeństwa, należy postępować jak w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony rodzica, opiekuna lub innych bliskich dorosłych (§14).
4. W przypadku, gdy dziecko doznaje przemocy ze strony dziecka – członka rodziny (rodzeństwo, dalsza rodzina) można wszcząć procedurę Niebieskiej Karty w stosunku do opiekuna, który nie reaguje na krzywdzenie dziecka.

## § 17

### **5. Zasady ustalania planu wsparcia dziecka po ujawnieniu krzywdzenia**

1. Po zakończeniu procedury interwencji osoba odpowiedzialna za udzielanie wsparcia ustala plan wsparcia zapewniający małoletniemu właściwe wsparcie psychologiczne i/lub wskazuje inne, specjalistyczne miejsca pomocowe. Wzór planu stanowi załącznik nr 8
2. Plan wsparcia powinien uwzględniać indywidualną sytuację dziecka, m.in. jego wiek, samopoczucie/obrażenia, charakter zdarzenia do jakiego doszło, sytuację rodzinną i zawierać wskazania dotyczące podjęcia przez podmiot działań, których celem jest zapewnienie dziecku bezpieczeństwa i poprawa jego dobrostanu, określenie źródła zagrożenia/krzywdzenia (opiekun lub inna osoba dorosła, personel podmiotu, inne dziecko), określenie czy istnieje zagrożenie dla wypisu dziecka.np.: sposoby odizolowania dziecka od sprawców krzywdzenia; wsparcie, jakie podmiot może zaoferować dziecku; przyjrzenie się czynnikom ryzyka krzywdzenia i podjęcie działań profilaktycznych; skierowanie dziecka i/lub jego opiekunów do specjalistycznej placówki pomocy dziecku, jeżeli istnieje taka potrzeba. Listę miejsc, gdzie skierować rodzica potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka stanowi Załącznik nr 5 do niniejszej polityki
3. Celem planu wsparcia jest przede wszystkim:

- a. współpraca z rodzicami w celu powstrzymania krzywdzenia małoletniego i zapewnienie mu pomocy,
  - b. objęcie małoletniego i jego rodziny pomocą psychologiczną.
4. Planem wsparcia należy objąć także rodzeństwo pokrzywdzonego dziecka.
5. Plan wsparcia powinien być opracowany w porozumieniu z opiekunami dziecka. W przypadku, gdy opiekun jest osobą krzywdzącą dziecko, wówczas plan należy opracować w porozumieniu z rodzicem niekrzywdzącym lub inną osobą bliską wskazaną przez dziecko.

## § 18

### **6. Zasady ochrony wizerunku dziecka**

1. Podmiot zapewnia najwyższe standardy ochrony danych osobowych dzieci zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Podmiot, uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka.
3. Poniższe zasady odnoszą się do rejestrowania, przetwarzania i upubliczniania wizerunku dziecka z wyłączeniem monitoringu na mocy art. 23a ustawy o działalności leczniczej (nowelizacja ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw z 22 sierpnia 2023 r.).
4. Dobrą praktyką jest rezygnacja z utrwalania i powielania wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) przebywającego w podmiocie medycznym, szczególnie w kontekście działań marketingowych i promocyjnych firm, organizacji pozarządowych oraz aktywności społeczno-politycznych przedstawicieli władz centralnych i samorządowych.
5. Dozwolone jest rejestrowanie wizerunku dla celów dokumentacji medycznej, naukowych lub dydaktycznych, po uzyskaniu zgody rodzica lub opiekuna i dziecka. Rekomendowane jest, aby do celów rejestracji wizerunku dziecka używać przeznaczonych w tym celu urządzeń służbowych.
6. Utrwalanie wizerunku dziecka jest możliwe tylko jeśli kierownictwo podmiotu zostało o tym poinformowane i wyraziło na to zgodę, uzyskano zgody opiekunów oraz ustne zgody samych dzieci.

7. Decyzja o upublicznieniu wizerunku dziecka musi być poprzedzona rozmową z opiekunem dziecka i dzieckiem. W trakcie tej rozmowy powinien być rozważony najlepszy interes dziecka i wszelkie możliwe do przewidzenia skutki upublicznienia wizerunku.
8. Upublicznienie wizerunku dziecka utrwalonego w jakiegokolwiek formie (fotografia, nagranie audio-wideo) na stronie/materiałach promocyjnych podmiotu itp. Wymaga pisemnej zgody opiekuna dziecka oraz ustnej zgody dziecka na użycie jego wizerunku w określonym kontekście.
9. Utrwalanie, przetwarzanie, używanie, publikowanie wizerunku dziecka znajdującego się na zdjęciu, rysunku, nagraniu bądź na jakimkolwiek nośniku musi być dokonywane rozważnie i ostrożnie. Działania tego rodzaju są dopuszczalne wyłącznie w celu celebrowania sukcesów dziecka, dokumentowania działań lub funkcjonowania podmiotu, przy zachowaniu bezpieczeństwa dzieci.
10. Zdjęcia bądź nagrania, o których mowa w ust. 6, są realizowane bez dyskryminacji na jakiegokolwiek cechy.
11. W każdym wypadku należy kierować się dobrem i godnością dziecka. Materiał zawierający wizerunek dziecka nie może być uwłaczający lub obrażający je, pokazywać sytuacji, które bez kontekstu wydają się ośmieszające, niewłaściwe, pokazywać przekroczeń strefy intymnej i nagości, utrwalać stereotypów.
12. Zabronione jest ujawnianie w trakcie rejestracji jakichkolwiek informacji dotyczących dziecka, w tym jego stanu zdrowia, sytuacji materialnej, sytuacji prawnej i powiązanych z wizerunkiem dziecka (np. w przypadku organizowania zbiórek indywidualnych).
13. W celu ochrony dziecka przed działaniami naruszającymi jego dobro, w trakcie rejestracji:
  - a. Dziecko musi być ubrane, a sytuacja utrwalana na zdjęciu/naganiu nie może być dla dziecka poniżająca, ośmieszająca ani ukazywać go w negatywnym kontekście,
  - b. zdjęcia/nagrania dziecka powinny się koncentrować na czynnościach wykonywanych przez dziecko i w miarę możliwości przedstawiać dziecko w grupie, nie pojedynczo.
14. Wszystkie podejrzenia i problemy dotyczące niewłaściwego utrwalania i rozpowszechniania wizerunków dzieci należy rejestrować i zgłaszać kierownictwu organizacji, podobnie jak inne niepokojące sygnały dotyczące zagrożenia bezpieczeństwa dzieci

## 6. Rozdział IV. Monitoring stosowania standardów ochrony dzieci i realizacji standardów ochrony dzieci w podmiocie

### § 19

#### 1. Monitorowanie realizacji standardów

1. Realizacja standardów ochrony dzieci w podmiocie jest regularnie monitorowana, poddawana ewaluacji i, w przypadku stwierdzenia takiej konieczności, modyfikowana.
2. Osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci
  - a. regularnie monitoruje znajomość i przestrzeganie przez personel podmiotu przyjętych standardów ochrony dzieci,
  - b. sprawdza i ocenia skuteczność obowiązujących wytycznych i procedur,
  - c. prowadzi rejestr naruszeń standardów i reaguje na nie,
  - d. proponuje zmiany w standardach mające na celu skuteczną ochronę dzieci przed krzywdzeniem,
  - e. prowadzi dla personelu podmiotu cykliczne szkolenia w zakresie obowiązujących standardów i nie rzadziej niż raz na dwa lata, a także po każdej zmianie jej treści

### § 20

#### 2. Ankietyzacja -standardy

1. Osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci, przeprowadza raz na 2 lata badanie - ankietę na temat stanu znajomości i przestrzegania standardów ochrony dzieci oraz potrzeby wprowadzenia zmian w tych standardach. Wzór ankiety stanowi Załącznik nr 6 do niniejszej polityki.
3. Osobna ankieta bądź inna forma oceny funkcjonowania standardów przeprowadzana jest wśród dzieci i ich opiekunów. Wzór ankiety stanowi Załącznik nr 7 i 8 do niniejszej polityki.
4. Na podstawie badania ankiet, o których mowa w ustępie 1 i 2 oraz oceny zgodności standardów z obowiązującymi przepisami prawnymi, osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci, sporządza raport, który następnie przekazuje kierownictwu podmiotu. Część

raportu stanowi ocena znajomości standardów przez personel podmiotu, zestawienie zgłaszanych naruszeń standardów ochrony dzieci oraz propozycje zmian w standardach

5. Kierownictwo podmiotu w terminie jednego miesiąca od otrzymania raportu, o którym mowa w ust. 3, podejmuje decyzje co do wprowadzenia zmian do standardów ochrony dzieci i powierza przygotowanie nowego tekstu osobie odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci.
6. Jeśli na podstawie raportu zostanie ustalone, że stopień znajomości standardów ochrony dzieci wśród członków personelu jest niewystarczający, osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci, ma obowiązek przeprowadzić szkolenie ze standardów ochrony dzieci dla personelu.

#### § 21

### 3. Zmiany w standardach

Kierownictwo wprowadza do standardów niezbędne zmiany i ogłasza nowe brzmienie standardów.

## 7. Rozdział V. Przepisy końcowe

#### § 22

1. Standardy wchodzi w życie z dniem jej ogłoszenia.
2. Udostępnienie standardów w wersji pełnej oraz skróconej, przeznaczonej dla dzieci następuje w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią przez personel podmiotu, dzieci i ich opiekunów poprzez:
  - a. wywieszenie w siedzibie NZOZ Przychodnia Lekarzy Rodzinnych „LIDER” Sp. z o.o., ul. Mostowa 1, 16-300 Augustów.
  - b. zamieszczenie na stronie internetowej <https://poradnialider.augustow.pl/>
  - c. przekazanie do zapoznania wszystkim członkom personelu i podmiotom współpracującym.

## 8. Załączniki

Załącznik nr 1 – „Czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci”

Załącznik nr 2 – „Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania standardów”

Załącznik nr 3 – „Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania zasad bezpiecznej relacji”

Załącznik nr 4 – „Rejestr ujawnionych lub zgłoszonych incydentów”

Załącznik nr 5 – „Lista miejsc gdzie można skierować rodziców lub opiekunów pokrzywdzonych dzieci”

Załącznik nr 6 – „ Wzór ankiety monitorującej poziom realizacji Polityki Ochrony Dzieci

Załącznik nr 7 - „ Wzór ankiety dla dzieci pacjentów

Załącznik nr 8 - „ Wzór ankiety dla rodziców/opiekunów

Załącznik nr 9 – Plan działania wobec dziecka krzywdzonego

Załącznik nr 10 - Wskaźniki realizacji standardów

Załącznik nr 11 – Oświadczenie o niekaralności

Załącznik nr 12 – Oświadczenie o krajach zamieszkania

## Czynniki ryzyka

**RYZYKO SYTUACYJNE** odnosi się do tego, w jakich okolicznościach dorośli mają kontakt z dzieckiem.

Istnieją dwie sytuacje, które znacząco zwiększają ryzyko skrzywdzenia dziecka:

1. Dorosły ma możliwość przebywania sam na sam z dzieckiem w sposób niezauważony. Może to ułatwić

„uwodzenie” dziecka i przejście od niewinnych zachowań relacyjnych do niezgodnych z prawem czynności seksualnych, ale także umożliwić krzywdzenie dziecka (np. emocjonalne, fizyczne) w sposób, który będzie niezauważalny dla innych.

2. Dorosły ma możliwość nawiązania relacji, które mogą obejmować kontakt fizyczny lub bliskość emocjonalną i które mogą prowadzić do przekroczenia akceptowalnych granic zawodowych i wykorzystania dziecka

**RYZYKO PODATNOŚCI** związane jest z określonymi cechami dzieci, które znajdują się pod opieką danego podmiotu. Podwyższone ryzyko występuje, gdy organizacja pracuje z dziećmi i młodzieżą, które – zgodnie z dostępnymi dowodami naukowymi – narażone są na krzywdzenie, np. na wykorzystywanie seksualne, bardziej niż inne dzieci (m.in. dzieci z niepełnosprawnością, wcześniejszymi doświadczeniami krzywdzenia, z rodzin dysfunkcyjnych, z silną motywacją do nieujawniania informacji).

Ryzyko podatności jest powiązane z ryzykiem sytuacyjnym, ponieważ niektóre wrażliwe dzieci mogą w placówkach opieki całodobowej, w których ryzyko to jest podwyższone.

**RYZYKO SKŁONNOŚCI** odnosi się do profilu personelu organizacji pod względem płci oraz obejmuje sytuacje, w których osoba dorosła mieszka w środowisku domowym lub rodzinnym z dziećmi niespokrewnionymi biologicznie.

Czynnikiem ryzyka wykorzystania seksualnego dzieci jest płeć. Oznacza to, że instytucje, w których przeważają mężczyźni, są bardziej narażone na problemy związane z seksualnym wykorzystywaniem dzieci niż te, w których przeważają kobiety (choć należy pamiętać, że część sprawców wykorzystania seksualnego dzieci to kobiety). Nie oznacza to jednak, że należy

zniechęcać instytucje do zatrudniania głównie mężczyzn. Podmioty, w których pracują głównie mężczyźni, muszą po prostu zwrócić szczególną uwagę na strategie, które minimalizują ryzyko.

Podwyższone ryzyko krzywdzenia dziecka występuje również, gdy dzieci i młodzież mieszkają z osobami, z którymi nie są biologicznie spokrewnione. Statystycznie osoby niespokrewnione z dzieckiem są bardziej skłonne do stosowania przemocy wobec dziecka. W kategoriach instytucjonalnych sugeruje to podwyższone ryzyko, na przykład w opiece zastępczej, co wymaga zastosowania odpowiednich środków zaradczych.

**RYZIKO INSTYTUCJONALNE** wynika z cech samej instytucji – tego, jakie wartości są dla niej i jej kultury organizacyjnej najważniejsze. Czynniki instytucjonalne wpływają na to, czy w danej organizacji dojdzie do krzywdzenia dzieci, czy zostanie to ujawnione, a także na działania, które zostaną podjęte w przypadku ujawnienia przemocy.

### **SYMPTOMY – na co zwrócić uwagę**

#### **Najczęściej obserwowane oznaki fizyczne możliwego krzywdzenia dzieci**

- **Widoczne obrażenia ciała, których pochodzenie trudno wyjaśnić i/lub które występują w miejscach przykrytych ubraniem i/lub u dziecka, które nie porusza się samodzielnie.**
- **Rany, otarcia, blizny, sińce, stłuczenia w miejscach nietypowych dla przypadkowych urazów: plecy, pośladki, ramiona, uda, brzuch, krocze i stopy, okolica oczodołów (bez urazu czoła), policzki, usta, skroń, szyja, uszy.**
- **Urazy na więcej niż jednej płaszczyźnie kończyny, głowy, tułowia.**
- **Ślady mają charakterystyczny kształt odcisku dłoni, palców, przedmiotów, szczypania, drapania, gryzienia, duszenia.**
- **Siniaki okularowe, sińce liczne, często symetryczne, w różnej fazie gojenia.**
- **Urazy głowy u dzieci poniżej 3 rż.**
- **Okrągłe punktowe poparzenia, oparzenia na plecach i pośladkach u małych dzieci, na grzbietowej powierzchni dłoni, rękawiczkowe/ skarpetkowe.**
- **Złamania u dzieci poniżej 3 rż., złamania kości kończyny górnej u dziecka niechodzącego, złamania spiralne, złamania dystalne, złamania żeber, złamania bez urazu lub po urazie nieadekwatnym np. upadek z kanapy.**

- **Obrażenia w obrębie jamy ustnej: zasinienia śluzówek warg górnych i dziąseł z rozdarciami wędzidełka.**
- **Słuczenia i skaleczenia warg, dna jamy ustnej i języka w wyniku prób karmienia na siłę, wpychania smoczka etc., urazy kącików ust, krwiotłucie i krwawe wymioty, bezpośrednie urazy podniebienia miękkiego, tylnej ściany gardła, złamania zębów, uszkodzenia dziąseł, złamanie żuchwy.**
- **Urazy nosa, złamania, krwiaki (zropiałe) przegrody nosa.**
- **Wielokrotne „przypadkowe” zatrucia, niewyjaśnione nieżyty żołądkowo jelitowe.**
- **Odmrożenia, hipotermia.**
- **Słaby przyrost masy ciała, niedożywienie.**

- **Uporczywe i/lub nawracające objawy (np. krwawienie, nieprawidłowa wydzielina, ból, dyskomfort) ze strony odbytu/narządów płciowych bez wyjaśnienia medycznego.**
- **Ślady obecności ciała obcego w pochwie lub odbycie. Objawem wskazującym na ciało obce w pochwie może być obfita wydzielina.**
- **Infekcja chorobami przenoszonymi drogą płciową u dziecka poniżej 15 rż.**
- **Infekcja chorobami przenoszonymi drogą płciową u dziecka i młodzieży powyżej 15 rż. bez wyraźnego wskazania na dobrowolną aktywność seksualną z rówieśnikiem.**
- **Infekcja wirusem HBV (hepatitis B), brodawki wirusowe narządów płciowych (kłykciny kończyste) u dziecka poniżej 15 rż. o ile wykluczono transmisję okołoporodową, nie seksualną transmisję od osoby mieszkającej w tym samym gospodarstwie domowym, a w przypadku dziecka i młodzieży powyżej 15 rż. również dobrowolną aktywność seksualną z rówieśnikiem.**
- **Ciąża u dziecka poniżej 15 rż. i 9 msc. lub ciąża u nastolatki powyżej 15 rż. będąca wynikiem niedobrowolnej aktywności seksualnej.**
- **Infekcja chorobami przenoszonymi drogą płciową u dziecka poniżej 15 rż. lub ciąża u nastolatki pow. 15 rż., w sytuacji, gdy widoczna jest wyraźna różnica w wieku, sile lub stopniu dojrzałości między młodą kobietą a jej partnerem/domniemanym ojcem. Szczególną uwagę należy zwrócić na przypadek związku**

kazirodczego lub z osobą cieszącą się zaufaniem (na przykład nauczycielem, trenerem sportowym, duchownym) lub jeśli może istnieć podejrzenie wyzyskiwania seksualnego

Na jakie zachowania ZE STRONY DZIECKA warto zwrócić uwagę

Wyraźna zmiana w zachowaniu dziecka – wycofanie, zubożenie, lub nadmierne pobudzenie, trudność w regulacji emocji, którą trudno wyjaśnić stanem zdrowia czy okolicznościami.

- Dziecko zachowuje się w sposób nieadekwatny do wieku, jest zbyt infantylne lub nadmiernie dojrzałe.
- Wyraźnie inne zachowanie w obecności rodzica/opiekuna, niż w obecności innych osób.
- Dziecko boi się rodzica/opiekuna.
- Długotrwały, silny, niemożliwy do ukojenia płacz.
- Opóźnienie w rozwoju fizycznym lub emocjonalnym.
- Strach przed określonymi osobami, sytuacjami, miejscami i nasilony niepokój.
- Problemy ze snem, koszmary, lęk przed zasypianiem.
- Moczanie, moczanie nocne, zanieczyszczanie kałem.
- Zaburzenia jedzenia, odmowa jedzenia lub nadmierne objadanie się, wymioty.
- Powtarzające się lub przymusowe zachowania seksualne.
- Dziwne lub nieadekwatne do wieku zainteresowanie seksem (np. dziecko jest nadmiernie rozbudzone, dużo mówi o seksie, używa zbyt dorosłego lub wulgarnego słownictwa, wykazuje znajomość szczegółów związanych z aktywnością seksualną).
- Przejawy zachowań seksualnych u dzieci przed okresem dojrzewania, np. zachowania odtwórcze, w tym kontakt ustno-genitalny z innym dzieckiem lub lalką, dotykane lub proszenie o dotykane okolic narządów płciowych, wkładanie lub próba włożenia przedmiotu, palca lub penisa do pochwy lub odbytu innego dziecka.
- Niechęć do przebijania się w towarzystwie innych.
- Samookaleczanie się, nadużywanie substancji psychoaktywnych

## Na jakie zachowania ZE STRONY RODZICA/OPIEKUNA warto zwrócić uwagę

**Nie potrafi wyjaśnić mechanizmu urazu, podaje informacje nieadekwatne, niespójne lub sprzeczne.**

- **Zmienia wyjaśnienia co do okoliczności powstania urazu.**
- **Zgłasza się po dłuższym czasie od pojawienia się objawów u dziecka.**
- **Przypisuje odpowiedzialność za powstanie urazu osobie trzeciej.**
- **Wykazuje brak (lub nadmierne) zainteresowanie urazem/stanem dziecka.**
- **Nie reaguje na płacz, ból dziecka, nie okazuje emocji podczas opowiadania o dziecku.**
- **Jest emocjonalnie niedostępny, nie reaguje na obecność dziecka, a w szczególności niemowlęcia.**
- **Ma negatywne lub wrogie nastawienie do dziecka, odrzuca je lub robi z niego kozła ofiarnego.**
- **Ma niewłaściwe rozwojowo oczekiwania lub interakcje z dzieckiem.**
- **Stosuje groźby, surową dyscyplinę, w tym kary fizyczne.**
- **Wykorzystuje dziecko do zaspokajania potrzeb osoby dorosłej (np. poprzez angażowanie w spory między opiekunami, czy stawianie w roli opiekuna i powiernika osoby dorosłej).**
- **Nie zapewnia odpowiedniej socjalizacji dziecka (np. angażuje dziecko w działania niezgodne z prawem, nie dostarcza odpowiedniej stymulacji lub edukacji).**
- **Przejawia nadopiekuńczość wobec dziecka, izoluje je od rówieśników.**
- **Przekracza dopuszczalne granice w kontakcie fizycznym, np. podczas zabawy z dzieckiem.**
- **Jest bezradny życiowo, niezaradny, lub w stanie zdrowia uniemożliwiającym zadbanie o potrzeby dziecka.**
- **Nadużywa alkoholu i środków psychoaktywnych.**
- **Stosuje przemoc wobec innych członków rodziny.**

### Symptomy wynikające z zaniedbania:

- **Dziecko jest brudne, często nieprzyjemnie pachnie, nie jest prawidłowo pielęgnowane (np. pozostawiane przez długi czas w zabrudzonych pieluchach).**

- **Dziecko nie otrzymuje odpowiedniej opieki medycznej (np. nie jest szczepione, nie ma okularów, nie otrzymuje zaleconych leków).**
- **Dziecko lub nastolatek jest ubrany niewłaściwie do pogody.**
- **Dziecko ma pogorszenie wyników w nauce, jest często nieobecne w szkole czy przedszkolu.**
- **Dziecko nie otrzymuje regularnych posiłków, jest głodne, kradnie jedzenie kolegom.**
- **Dziecko przebywa w otoczeniu nieprzystosowanym do jego etapu rozwojowego, co zagraża jego bezpieczeństwu.**
- **Dziecko pozostaje w domu bez opieki osoby dorosłej**

## Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania standardów ochrony dzieci

(wzór)

.....  
.....  
miejsce i data

Ja, .....

oświadczam, że zapoznałam/-em się ze standardami ochrony dzieci obowiązującymi w

**NZOZ Przychodni Lekarzy Rodzinnych „LIDER” Sp. z o.o., ul. Mostowa 1, 16-300 Augustów i**  
zobowiązuję się do jej przestrzegania.

.....  
Podpis osoby składającej oświadczenie

**Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania Zasad bezpiecznych relacji  
dorosły-dziecko**

(wzór)

.....  
.....  
miejsce i data

Ja, .....

oświadczam, że zapoznałam/-em się z Zasadami bezpiecznych relacji dorosły-dziecko  
obowiązującymi w **NZOZ Przychodnia Lekarzy Rodzinnych „LIDER” Sp. z o.o., ul. Mostowa 1,  
16-300 Augustów** i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....  
Podpis osoby składającej oświadczenie



## Lista instytucji, do których można skierować rodzica potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka

**Lokalne ośrodki pomocy społecznej** – oprócz wsparcia ekonomicznego, prawnego, mieszkaniowego, rzeczowego itd. wiele ośrodków oferuje również warsztaty podnoszenia umiejętności wychowawczych, kursy kompetencji rodzicielskich czy zajęcia w ramach „Akademii rodziców”. W OPS-ie istnieje ponadto możliwość uzyskania pomocy asystenta rodziny (na wniosek rodziców), a także zawnioskowania o asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością, jeśli rodzina posiada pod opieką dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności. Dla wielu rodzin możliwość uzyskania wsparcia asystenckiego jest tym, co ratuje dziecko i rodzinę przed trwałym kryzysem! Pomoc OPS-u jest nieodpłatna.

**Ośrodki interwencji kryzysowej** – placówki prowadzone przez powiaty. Oferują pomoc osobom, które doświadczają trudnej sytuacji życiowej i braku równowagi psychicznej na skutek m.in.: śmierci bliskiej osoby, choroby własnej, dziecka czy innej bliskiej osoby, rozwodu/rozstania, konfliktów w rodzinie, zagrożenia przemocą. W ośrodku prowadzone jest poradnictwo psychologiczne, interwencja kryzysowa, krótkoterminowa psychoterapia, organizowane są warsztaty i grupy wsparcia. Pomoc OIK-u jest nieodpłatna.

**Poradnie psychologiczno-pedagogiczne** – świadczą pomoc diagnostyczną i konsultacyjną, organizują kursy psychoedukacyjne i podnoszące kompetencje rodzicielskie (np. szkoła dla rodziców, warsztaty pozytywnej dyscypliny, warsztaty dla rodziców dzieci z ADHD). Pracują w nich zespoły orzecznicze, umożliwiające uzyskanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, wczesnego wspomaganie rozwoju, indywidualnego toku nauczania itd. Pomoc PPP jest bezpłatna.

**Specjalistyczne poradnie rodzinne** – publiczne ośrodki świadczące pomoc psychologiczną i wsparcie dla par i rodzin. Udzielają konsultacji indywidualnych i rodzinnych, prowadzą psychoterapię dzieci i dorosłych, organizują warsztaty i grupy dla rodziców. Pomoc SPR jest bezpłatna.

**Ośrodki wczesnej interwencji** – oferują kompleksową, skoordynowaną, wielospecjalistyczną pomoc dzieciom do lat 7 oraz ich opiekunom (w zakresie opieki nad dzieckiem). OWI działają w ramach NFZ, potrzebne jest skierowanie od lekarza. W OWI dziecko może liczyć na m.in.: terapię wczesnego wspomaganie rozwoju, fizjoterapię, zajęcia logopedyczne i inne. OWI oferują pomoc dzienną i bezpłatną.

**Ośrodki wsparcia dziennego (dawniej „świetlice środowiskowe”)** – pobyt dziecka w takim ośrodku trwa kilka godzin (głównie po lekcjach), jest bezpłatny i dobrowolny, a oferta kierowana jest przede wszystkim do rodzin borykających się z trudnościami wychowawczo- opiekuńczymi, które

wychowują dzieci w wieku szkolnym. W ośrodkach wsparcia dziennego dzieci mogą otrzymać posiłek, pomoc w odrabianiu lekcji, uczestniczyć w zajęciach socjoterapeutycznych, kompensacyjnych i innych.

**Środowiskowe centra zdrowia psychicznego dla dorosłych oraz środowiskowe centra zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży** – oferują wsparcie dla dzieci oraz rodziców doświadczających kryzysu psychicznego i trudności rodzicielskich w formie indywidualnej, grup terapeutycznych i warsztatów. Centra działają w ramach NFZ.

**Centra pomocy dzieciom** – są to miejsca, w których dzieci pokrzywdzone przestępstwem oraz ich opiekunowie otrzymują pod jednym dachem kompleksową i interdyscyplinarną pomoc. Oznacza to, że sprawę dziecka, które trafi pod opiekę centrum, prowadzi od początku do końca grupa tych samych profesjonalistów. Na spotkaniach zespołu interdyscyplinarnego wspólnie podejmują decyzję, jakiego rodzaju wsparcia potrzebuje dziecko i jego opiekunowie. Strategię pomocy realizują – na ile jest to możliwe – pracownicy placówki: psycholodzy, lekarze, pracownik socjalny. Odbywa się tu również przesłuchanie sądowe dziecka, jeśli jest to potrzebne. Mapę tych miejsc znajdziesz na stronie: <https://centrapomocydzieciom.fdds.pl/>.

**Ogólnopolskie i lokalne organizacje pozarządowe zajmujące się wspieraniem rodziców i dzieci.** Warto zachęcić rodziców, aby sprawdzili i poszukali oferty dla siebie. Wśród dostępnych możliwości są między innymi: grupy wsparcia (dla rodziców małych dzieci, dla rodziców w żałobie, dla rodziców dzieci z niepełnosprawnością itd.), konsultacje i terapie psychologiczne, warsztaty i zajęcia psychoedukacyjne dla rodziców, warsztaty dla dzieci, punkty przedszkolne i wiele innych. Szereg organizacji oferuje wsparcie bezpłatnie

## Lista kontaktów do instytucji i organizacji pomocowych działających w otoczeniu podmiotu

| Nazwa instytucji/organizacji             | Dane kontaktowe  |
|--|--|
| <b>Ośrodek Pomocy Społecznej</b>         | Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. 3 Maja 60, 16-300 Augustów; tel 876445430; e-mail <a href="mailto:mops@urząd.augustów.pl">mops@urząd.augustów.pl</a>                                    |
| <b>Ośrodek interwencji kryzysowej</b>    | Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, ul. Młyńska 52, 16-300 Augustów; tel. 876432071, 508547681; e-mail <a href="mailto:pcpr@st.augustów.wrotapodlasia.pl">pcpr@st.augustów.wrotapodlasia.pl</a> |
| <b>Specjalistyczna poradnia rodzinna</b> | Poradnia Psychologiczo-Pedagogiczna, ul. Młyńska 52, 16-300 Augustów; tel  |

|   |   |
|---|---|
|   | 876433621, 661488620; e-mail <a href="mailto:ppp-p_augustow@wp.pl">ppp-p_augustow@wp.pl</a>   |
| <b>Ośrodek wczesnej interwencji</b>   | Poradnia Psychologiczo-Pedagogiczna, ul. Młyńska 52, 16-300 Augustów; tel 876433621, 661488620; e-mail <a href="mailto:ppp-p_augustow@wp.pl">ppp-p_augustow@wp.pl</a>                                   |
| <b>Ośrodek wsparcia dziennego</b>   | Nasza Ostoja – świetlica, ul. Nowomiejska 41, 16-300 Augustów; tel. 87 643 04 64, e-mail <a href="mailto:mops.naszaostoja@urząd.augustow.pl">mops.naszaostoja@urząd.augustow.pl</a>                     |
| <b>Środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dorosłych</b>                                      | SP SPZOZ, ul. Szpitalna 62, 16-400 Suwałki; tel 87 562 6471' e-mail <a href="mailto:czp@spspzoz.pl">czp@spspzoz.pl</a>  |
| <b>Środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży I stopnia referencyjności</b>   | Ośrodek środowiskowe Opieki Psychologicznej i Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży , ul. Komunalna 2 tel. 508 208 634' e-mail <a href="mailto:oddział_dzieci@spspzoz.pl">oddział_dzieci@spspzoz.pl</a> |
| <b>Środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży II stopnia referencyjności</b>  | Szpital Psychiatryczny SPZOZ, ul. Szpitalna 62, 16-400 Suwałki; tel 875626402; e-mail <a href="mailto:sekretariat@spspzoz.pl">sekretariat@spspzoz.pl</a>  |
| <b>Środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży III stopnia referencyjności</b> | Szpital Psychiatryczny SPZOZ, ul. Szpitalna 62, 16-400 Suwałki; tel 875642585; e-mail <a href="mailto:sekretariat@spspzoz.pl">sekretariat@spspzoz.pl</a>  |

### **Ankieta monitorująca poziom realizacji Polityki Ochrony Dzieci - wzór**

1. Czy Pana/Pani zdaniem zjawisko krzywdzenia dzieci jest poważnym problemem w naszym kraju?
  - Tak
  - Nie
  - Trudno powiedzieć
2. Czy wie Pan/i komu zgłosić podejrzenie, że dziecko-pacjent jest krzywdzone przez rodzica/opiekuna?
  - Tak - komu (wpisz funkcję tej osoby)? .....
  - Nie
  - Nie wiem
3. Czy wie Pan/i komu zgłosić podejrzenie, że dziecko-pacjent zostało skrzywdzone przez członka personelu przychodni?
  - Tak - komu (wpisz funkcję tej osoby)? .....
  - Nie
  - Nie wiem
4. Czy wg Pana/-i w Państwa przychodni istnieje spisana procedura interwencji, na wypadek gdyby ktoś z personelu podejrzewał krzywdzenie dziecka?
  - Tak - Gdzie się znajduje? Gdzie można się z nią zapoznać? .....
  - Nie
  - Nie wiem
5. Czy wg Pana/-i w Państwa szpitalu istnieje spisany kodeks bezpiecznych kontaktów pracownik – dziecko?
  - Tak
  - Nie
  - Nie wiem
6. Czy w ciągu ostatnich 2 lat przechodził Pan/przechodziła Pani szkolenia z zakresu ochrony dzieci przed krzywdzeniem?
  - Tak - Jakie aspekty zostały omówione?
    - Procedura „Niebieskiej Karty”
    - Procedura interwencji policyjnej/prokuratorskiej
    - Procedura interwencji cywilno-prawnej (zawiadomienie sądu rodzinnego)
    - Formy krzywdzenia dzieci
    - Symptomy krzywdzenia dzieci i identyfikacja medyczna przemocy
  - Nie
  - Nie pamiętam
7. Czy w ciągu ostatnich 2 lat zdarzyło się, że podejrzewał Pan/podejrzewała Pani, że dziecko-pacjent doświadcza krzywdzenia?
  - Tak - Jeśli tak, jakie kroki Pan/i podjął/podjęła:
    - Przekazałem/am informacje przełożonemu,
    - Przekazałem/am informacje Koordynatorowi ds. Przeciwdziałania Przemocy,

- Samodzielnie przeprowadziłem/am interwencję (zawiadomienie policji/prokuratury/sądu rodzinnego/założenie Niebieskiej Karty),
  - nie podjąłem/ęłam działania,
  - inne działania, jakie:
    - Nie
    - Nie wiem
8. Gdyby w ciągu najbliższych miesięcy w przychodni odbywały się szkolenia dla personelu, jaki temat wybrałaby Pani/wybrałby Pan w pierwszej kolejności:
- jak rozpoznać, czy dziecko jest krzywdzone?
  - procedura interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka
  - prawa pacjenta dziecka w praktyce
  - procedura „Niebieskie Karty”
  - komunikacja z dzieckiem-pacjentem i jego rodziną
  - dziecko wykorzystywane seksualnie – objawy, konsekwencje, zasady interwencji
  - dziecko zaniedbane - objawy, konsekwencje, zasady interwencji
  - zasady bezpiecznych kontaktów personel – dziecko i jego rodzina/opiekunowie
  - pobyt w szpitalu z perspektywy dziecka – jak minimalizować negatywne doświadczenia
  - inne, jakie:

Charakter wykonywanej pracy:

- Z bezpośrednim codziennym kontaktem z pacjentami-dziećmi i ich rodzicami/opiekunami
- Bez bezpośredniego kontaktu z pacjentami-dziećmi i ich rodzicami/opiekunami
- Trudno powiedzieć

## Ankieta dla dzieci -pacjentów

|   |  |
|---|--|
| Określ w skali od 1 do 10 swoje poczucie bezpieczeństwa w przychodni<br>(1 – niskie, 10 – wysokie).   |  |
| Jak się czujesz w relacjach z pracownikami przychodni?<br>(1 – źle, 10 – bardzo dobrze).<br>Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.   |  |
| Określ w skali od 1 do 10 poziom zaufania do pracowników przychodni (1 - niski, 10 – wysoki).<br>Uzasadnij krótko swoją odpowiedź   |  |
| Czy wiesz, do kogo z personelu możesz się zwrócić w sytuacji, gdy:<br>masz jakikolwiek problem, obawiasz się o swoje zdrowie, doświadczyłeś przemocy lub niekomfortowego dla Ciebie, przekraczające granice zachowania ze strony członka personelu, innego dziecka, rodzica dziecka, lub innej osoby<br>tak/nie |  |
| Czy wiesz, do kogo z personelu możesz się zwrócić w sytuacji, gdy:<br>b) byłeś świadkiem, że pracownik przychodni, inne dziecko, rodzic dziecka czy inna osoba, zachował się w sposób niewłaściwy, niekomfortowy czy przekraczający granice, wobec innego dziecka?<br>tak/nie                                   |  |
| Czy zdarzyło Ci się być świadkiem przemocy w przychodni? Jeśli tak, to jakiej?<br>Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś/łaś?  |  |
| Czy zdarzyło Ci się doświadczyć przemocy w przychodni? Jeśli tak, to jakiej?<br>Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś /łaś?   |  |
| Czy w przychodni w widocznym miejscu są dostępne informacje na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji, w tym numery bezpłatnych telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży?  |  |
| To jest miejsce dla Ciebie. Napisz, czego brakuje Ci w naszej przychodni, co chciałbyś zmienić, ale także co Ci się podoba.   |  |

## Ankieta dla rodziców/opiekunów

|  |  |
|--|--|
| <p>Czy poinformowano Panią/Pana o obowiązujących w podmiocie standardach ochrony dzieci?<br/>Tak/nie</p>   |  |
| <p>Czy wie Pan/Pani, że personel podmiotu jest zobowiązany do przestrzegania „zasad bezpiecznych relacji między personelem a dziećmi”<br/>Tak/nie</p>  |  |
| <p>Jak ocenia Pan/Pani w skali od 1 do 10 swój poziom zaufania do pracowników placówki (1 - niski, 10 – wysoki).<br/>Proszę uzasadnić krótko swoją odpowiedź.</p>  |  |
| <p>Jak ocenia Pan/Pani w skali od 1 do 10 relacje między pracownikami podmiotu a dziećmi? (1 – trudne, 10 – bardzo dobre).<br/>Proszę uzasadnić krótko swoją odpowiedź</p>   |  |
| <p>Czy ma Pan/Pani wiedzę, do kogo z personelu można się zwrócić w sytuacji, gdy:<br/>Pani/Pana dziecko obawia się o swoje zdrowie, doświadczyło przemocy lub niekomfortowego dla niego, przekraczające granice zachowania ze strony członka personelu, innego dziecka, rodzica dziecka lub innej osoby?<br/>tak/nie</p>         |  |
| <p>Czy ma Pan/Pani wiedzę, do kogo z personelu można się zwrócić w sytuacji, gdy:<br/>Był Pan/była Pani świadkiem, że pracownik placówki, inne dziecko, rodzic dziecka czy inna osoba, zachował się w sposób niewłaściwy, niekomfortowy czy przekraczający granice, wobec innego dziecka?<br/>tak/nie</p>                        |  |
| <p>Czy zdarzyło się Panu/Pani być świadkiem przemocy w przychodni? Jeśli tak, to jakiej?<br/>Napisz, co się wówczas zdarzyło i co Pani/Pani zrobił/a?<br/>Czy zdarzyło się Panu/Pani, że Twoje dziecko doświadczyło przemocy w przychodni? Jeśli tak, to jakiej?<br/>Napisz, co się wówczas zdarzyło i co Pani/Pan zrobił/a?</p> |  |
| <p>Czy w placówce w widocznym miejscu są dostępne informacje na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji, w tym numery bezpłatnych telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży?</p>  |  |
| <p>To jest miejsce dla Pani/Pana. Prosimy o podzielenie się - czego brakuje Panu/Pani w naszej przychodni, co i jak warto zmienić, a także co się Panu/Pani podoba.</p>  |  |

| <b>PLAN WSPARCIA</b>   |   |
|--|---|
| <b>Imię i nazwisko małoletniego</b>  |   |
| <b>Przyczyna opracowania Planu wsparcia (ocena problemów i potrzeb dziecka, w tym skutków krzywdzenia)</b>   | (Przykład)<br><i>Dziecko doświadczyło przemocy fizycznej, co skutkuje problemem z zachowaniem, trudnościami w relacjach rówieśniczych i trudnościami emocjonalnymi.</i> |
| <b>Imię i nazwisko osoby sporządzającej Plan wsparcia</b>  |   |
| <b>Data sporządzenia Planu wsparcia</b>  |   |
| <b>Opis sytuacji małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia</b>  |   |
|  |   |
| <b>Cel wsparcia małoletniego (określenie jakie zmiany i poprawy mają zostać osiągnięte)</b>  |   |
| <i>(Przykład) Zmniejszenie zachowań agresywnych, poprawa relacji z rówieśnikami. Zaspokojenie potrzeb emocjonalnych. Odstąpienie od używania substancji psychoaktywnych)</i> |   |
| <b>Opis wsparcia udzielanego małoletniemu</b>  |   |
| <i>(Przykład) Profilaktyka, leczenie, skierowanie do odpowiednich instytucji</i>   |   |
| <b>Osoby odpowiedzialne</b>  |   |
| Kierownik NZOZ Przychodni Lekarzy Rodzinnych „LIDER” w Augustowie  |   |

.....  
Podpis osoby sporządzającej Plan wsparcia

| <b>Wskaźniki realizacji standardu I. POLITYKA</b>   |                |              |
|---|----------------|--------------|
| <b>Zagadnienie</b>  | <b>TAK/NIE</b> | <b>Uwagi</b> |
| Dokument Polityka ochrony dzieci przed krzywdzeniem, zawierający wszystkie wymagane zapisy, został skonsultowany wśród personelu placówki i zatwierdzony przez kierownictwo.  |                |              |
| Oświadczenie o znajomości Polityki i zobowiązaniu do jej przestrzegania zostało podpisane przez cały personel, a każda nowo zatrudniona osoba jest zobligowana do zapoznania się z obowiązującą Polityką, co potwierdza podpisane oświadczenie.   |                |              |
| Wyznaczono osobę odpowiedzialną za monitoring realizacji Polityki, której rola, zadania oraz kwalifikacje są jasno określone. W sposób przyjęty w danej placówce podano do wiadomości personelu, dzieci oraz opiekunów, kto jest tą osobą, wraz z informacją, jak się z nią skontaktować.   |                |              |
| Tekst Polityki został opublikowany na stronie internetowej placówki oraz jest dostępny w widocznym miejscu w jej siedzibie. Polityka jest szeroko promowana wśród całego personelu, opiekunów i dzieci poprzez działania informacyjne oraz edukacyjne, dostosowane do poszczególnych grup odbiorców, np. opracowana jest wersja Polityki w formie zrozumiałej dla dzieci. |                |              |
| <b>Wskaźniki realizacji standardu II. PERSONEL</b>  |                |              |
| <b>Zagadnienie</b>  | <b>TAK/NIE</b> | <b>Uwagi</b> |
| W placówce zostały przyjęte Zasady bezpiecznej rekrutacji, które są stosowane w odniesieniu do każdego stanowiska wymagającego kontaktu z dziećmi.<br>Przyjęto Zasady bezpiecznych relacji (bezpiecznych kontaktów) pracowników z dziećmi oraz udostępniono je personelowi, a także dzieciom i rodzicom/opiekunom zarówno w postaci cyfrowej, jak i papierowej.           |                |              |

|   |                |              |
|---|----------------|--------------|
| Plan szkoleniowo-edukacyjny na dany rok został opracowany, podpisany przez kierownictwo oraz jest aktywnie wdrażany.  |                |              |
| Personel posiada wiedzę w zakresie: rozpoznawania czynników ryzyka i symptomów krzywdzenia dzieci, prawnych aspektów ochrony dzieci, przemocy rówieśniczej, zapewniania bezpieczeństwa dzieciom i podejmowania działań profilaktycznych oraz interwencyjnych.   |                |              |
| Placówka w miarę możliwości udostępnia dzieciom materiały edukacyjne (brozury, ulotki, książki) dotyczące ich praw, ochrony przed zagrożeniami, przemocą i wykorzystywaniem.  |                |              |
| Placówka w miarę możliwości zapewnia opiekunom dostęp do danych kontaktowych placówek oferujących pomoc i opiekę w trudnych sytuacjach życiowych oraz do przydatnych informacji dotyczących możliwości podnoszenia umiejętności wychowawczych i ochrony dzieci przed krzywdzeniem.  |                |              |
| <b>Wskaźniki realizacji standardu III. PROCEDURY</b>  |                |              |
| <b>Zagadnienie</b>  | <b>TAK/NIE</b> | <b>Uwagi</b> |
| Zarówno członkowie personelu, jak i dzieci oraz opiekunowie wiedzą, do kogo należy skierować informację o podejrzeniu krzywdzenia dziecka.  |                |              |
| W organizacji opracowano procedurę określającą krok po kroku, jakie działanie należy podjąć w sytuacji krzywdzenia dziecka lub zagrożenia jego bezpieczeństwa ze strony personelu, członków rodziny, rówieśników i osób trzecich. Procedura zawiera też informacje o ofercie wsparcia dostępnej dla poszkodowanego dziecka. |                |              |
| Wszyscy pracownicy mają dostęp do spisu instytucji i organizacji, które zajmują się interwencją i pomocą w sytuacjach krzywdzenia dzieci (policja, sąd rodzinny, centrum interwencji kryzysowej, ośrodek pomocy społecznej, placówki ochrony zdrowia) wraz z danymi kontaktowymi.   |                |              |

|   |                       |                     |
|---|-----------------------|---------------------|
| <p><b>W widocznym miejscu w organizacji wyeksponowane są informacje dla dzieci na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji, w tym numery bezpłatnych telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży.</b></p>   |                       |                     |
| <p><b>Opracowany jest model zbierania i dokumentowania sygnałów o niepokojących sytuacjach.</b></p>   |                       |                     |
| <p><b>Wskaźniki realizacji standardu IV. MONITORING</b></p>   |                       |                     |
| <p><b>Zagadnienie</b></p>   | <p><b>TAK/NIE</b></p> | <p><b>Uwagi</b></p> |
| <p><b>Wewnętrzne sprawozdanie z realizacji Polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem w organizacji jest opracowywane raz w roku przez osobę odpowiedzialną za wdrażanie standardów. W sprawozdaniu uwzględnione są głosy personelu, dzieci i ich opiekunów. Gotowe sprawozdanie jest udostępniane całemu personelowi placówki.</b></p> |                       |                     |
| <p><b>Sytuacje związane z zagrożeniem bezpieczeństwa dzieci są poddawane analizie, a wnioski i rekomendacje uwzględniane są w corocznym sprawozdaniu.</b></p>   |                       |                     |
| <p><b>Na bazie sprawozdania co roku aktualizowana jest strategia wdrażania standardów ochrony dzieci</b></p>  |                       |                     |

Augustów, data .....

### Wzór oświadczenia o niekaralności

Ja,.....,  
nr PESEL ...../ nr paszportu ..... ,  
oświadczam, że w państwie ..... nie jest  
prowadzony rejestr karny/ nie wydaje się informacji z rejestru karnego.

Oświadczam, że nie byłam / nie byłem prawomocnie skazana / skazany w państwie  
..... za  
czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Ko-  
deksu 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 nie nałożono na mnie  
obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy, stoso-  
wania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszel-  
kich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wy-  
poczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, upra-  
wianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.

Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(czytelny podpis)

Augustów, data .....

### **Wzór oświadczenia o krajach zamieszkania**

Oświadczam, że w okresie ostatnich 20 lat zamieszkiwałem/zamieszkiwałam w następujących państwach, innych niż Rzeczypospolita Polska i/lub państwo obywatelstwa:

1. ....
2. ....

oraz jednocześnie przedkładam informację z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi / informację z rejestrów karnych.

Jestem świadomy / świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(czytelny podpis)