

## **STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNIICH**

*AST SP. Z O.O. UL. Żabiniec 16, 31-215 Kraków*

*prowadząca Ambulatorium Acernis Al. Pokoju 4, 31-548 Kraków*

*sporządziła Kierownik Beata Zielińska*

*Zatwierdził*

*Wice Prezes Wojciech Pabian*

### **Spis treści:**

Rozdział 1. Postanowienia ogólne.

Rozdział 2. Zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a personelem podmiotu leczniczego.

Rozdział 3. Katalog zachowań zabronionych.

Rozdział 4. Zasady i procedura podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego oraz osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń i informowanie odpowiednich instytucji.

Rozdział 5. Zasady aktualizacji Standardów oraz zakres kompetencji osób odpowiedzialnych za przygotowanie personelu do ich stosowania.

Rozdział 6. Zasady udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim standardów do zapoznania się z nimi i ich stosowania.

Rozdział 7. Zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet oraz procedury ochrony małoletnich przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami w sieci Internet oraz utrwalonymi w innej formie.

Rozdział 8. Zasady ustalania planu wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdy.

Rozdział 9. Zasady ochrony wizerunku małoletniego.

Rozdział 10. Postanowienia końcowe.

### **Rozdział 1**

#### **Postanowienia ogólne**

1. Standardy Ochrony Małoletnich Ambulatorium Acernis zostały opracowane w związku z obowiązkami prawnymi nałożonymi ustawą z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.

2. Ilekroć w niniejszym dokumencie jest mowa o:

1) krzywdzeniu małoletniego – należy przez to rozumieć popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego (w tym czynu nieobyczajnego) na szkodę małoletniego przez jakąkolwiek osobę, w tym członka personelu lub przez zagrożenie dobra małoletniego, w tym jego zaniedbywanie;

2) małoletnim – należy przez to rozumieć osobę, która nie ukończyła 18 roku życia;

- 3) kierownictwie – należy przez to rozumieć kierownika podmiotu leczniczego oraz osoby mające uprawnienia decyzyjne Prezes Zarządu Miłosz Łyczakowski i Wice-Prezes Wojciech Pabian w podmiocie leczniczym, niezależnie od nazwy ich funkcji;
  - 4) personelu – należy przez to rozumieć wszystkie osoby zatrudnione, współpracujące lub świadczące usługi w Ambulatorium Acernis, które biorą udział w udzielaniu świadczeń zdrowotnych małoletnim lub mogą mieć kontakt z małoletnim bądź uczestniczą w procedurze zatrudniania, niezależnie od wykonywanego zawodu i podstawy prawnej udzielania świadczeń zdrowotnych lub wykonywania obowiązków służbowych;
  - 5) standardach – należy przez to rozumieć niniejsze Standardy Ochrony Małoletnich;
  - 6) zatrudnieniu – należy przez to rozumieć nawiązanie współpracy z jakąkolwiek osobą na podstawie umowy o pracę, powołania, mianowania lub umowy cywilnoprawnej (w tym kontraktowej).
3. Obowiązek przestrzegania standardów ma każdy członek personelu oraz kierownictwo podmiotu leczniczego.
4. Dla potrzeb przeciwdziałania krzywdzeniu małoletnich, personel i kierownictwo podejmują działania określone standardami również w sytuacji zaobserwowania lub powzięcia informacji o krzywdzeniu małoletniego przez dorosłe osoby trzecie lub przez innych małoletnich.
  5. Za wdrożenie, monitorowanie przestrzegania, ocenę realizacji standardów oraz inne zadania określone w standardach odpowiedzialny jest kierownik podmiotu leczniczego.
  6. Kierownikiem Ambulatorium Acernis jest p. Beata Zielińska, która jest odpowiedzialna za organizację i jakość usług.
  7. Przed zatrudnieniem jakiegokolwiek osoby, która będzie udzielać świadczeń zdrowotnych małoletnim lub będzie uczestniczyć w ich udzielaniu, należy uzyskać informację z Rejestru Sprawców Przepięstw Na Tle Seksualnym dotyczącą tego, czy dana osoba figuruje w tym rejestrze.
  8. Przed zatrudnieniem osoby, która będzie udzielać świadczeń zdrowotnych małoletnim lub będzie uczestniczyć w ich udzielaniu, należy zobowiązać ją do dostarczenia aktualnego zaświadczenia z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX (przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu) i XXV (przestępstwa przeciwko wolności seksualnej) Kodeksu Karnego, w art. 189a (handel ludźmi) i art. 207 (znęcanie się) Kodeksu Karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.
  9. W przypadku zatrudnienia cudzoziemca, należy przeprowadzić jego weryfikację pod kątem figurowania w rejestrach karalności państwa pochodzenia lub państwa, w którym osoba ta ostatnio zamieszkiwała, w zakresie przestępstw wskazanych w standardzie 8 lub odpowiadających im czynów zabronionych, sankcjonowanym prawem danego państwa. Kierownik podmiotu leczniczego uprawniony jest ponadto do zobowiązania cudzoziemca do złożenia odpowiedniego oświadczenia o niekaralności.
  10. Zatrudnić w Ambulatorium Acernis można wyłącznie te osoby, które nie figurują w Rejestrze Sprawców Przepięstw Na Tle Seksualnym i które dostarczyły aktualne zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego potwierdzające, że nie były skazane za przestępstwa, których mowa w standardzie 8.
  11. Każdy członek personelu ma obowiązek zapoznania się ze standardami. Potwierdzeniem zapoznania się ze standardami przez członka personelu jest złożenie przez niego oświadczenia, wzór, którego stanowi *załącznik nr 1* do standardów.
  12. Kierownik podmiotu leczniczego co najmniej raz do roku w grudniu:

- 1) dokonuje przeglądu Rejestru Sprawców Przestępstw Na Tle Seksualnym, ustalając czy członek personelu, który udziela świadczeń zdrowotnych małoletnim lub uczestniczy w ich udzielaniu w podmiocie leczniczym, nie został wpisany do tego rejestru;
- 2) odbiera oświadczenia od członka personelu, który udziela świadczeń zdrowotnych małoletnim lub uczestniczy w ich udzielaniu w podmiocie leczniczym, o tym, że nie został on wpisany do Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w standardzie 8 oraz że nie toczy się wobec niego postępowanie przygotowawcze lub sądowe dotyczące tych przestępstw.

Wzór oświadczenia stanowi *załącznik nr 2* do standardów.

13. W przypadku powzięcia informacji o:

- 1) wszczęciu lub prowadzeniu wobec członka personelu postępowania karnego o przestępstwa określone w standardzie 8, kierownik podmiotu leczniczego niezwłocznie odsuwa takiego członka od wszelkich form kontaktu z małoletnimi;
- 2) skazaniu członka personelu za przestępstwo lub przestępstwa określone w standardzie 8, kierownik podmiotu leczniczego niezwłocznie rozwiązuje z nim umowę będącą podstawą zatrudnienia lub odwołuje go ze stanowiska.

## **Rozdział 2**

### **Zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnimi a personelem**

14. Podstawową zasadą czynności podejmowanych przez personel oraz kierownictwo Ambulatorium Acernis w kontaktach z małoletnimi jest działanie na rzecz ich dobra.

15. Członkowie personelu oraz kierownictwo:

- 1) traktują małoletnich z szacunkiem, zachowując w kontakcie z małoletnimi spokój i ciepłość, a także okazują zrozumienie dla ich trudności, problemów i potrzeb;
- 2) dbają o przestrzeganie ich praw pacjenta;
- 3) respektują ich prawo do opieki ze strony przedstawicieli ustawowych bądź opiekunów faktycznych;
- 4) w miarę możliwości tłumaczą im podejmowane działania oraz dążą do uzyskania aprobaty na udzielane świadczenia zdrowotne;
- 5) dają możliwość wyrażania przez małoletniego swojego zdania oraz zapewniają małoletniemu prawo do bycia wysłuchanym.

16. Każda osoba zatrudniona w podmiocie leczniczym, która ma świadomość, iż małoletni doznał znęcania fizycznego, psychicznego lub wykorzystania seksualnego, zobowiązany jest do zachowania szczególnej ostrożności i taktu w kontaktach z tym małoletnim.

17. Jeżeli małoletni swoim postępowaniem dąży do nawiązania z członkiem personelu kontaktu fizycznego o potencjalnie niestosownym bądź nieadekwatnym charakterze, personel podejmuje odpowiednie, stanowcze działania, wyjaśniając z wyczuciem małoletniemu konieczność zachowania granic strefy osobistej.

18. Na badanie małoletniego pacjenta należy uzyskać zgodę osoby uprawnionej według przepisów prawa polskiego, z zastrzeżeniem sytuacji nagłych.

19. Badanie małoletniego należy wykonać w obecności jego przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego, a gdy to nie jest możliwe, w obecności osoby z personelu.

20. Badanie małoletniego może łączyć się z koniecznością rozebrania pacjenta, oglądania go, dotykania lub penetracji jam ciała wyłącznie w sytuacjach mających uzasadnienie medyczne.

21. Podczas badania okolic intymnych lub badań połączonych z potrzebą penetracji jam ciała należy zachować szczególny takt i umiar, tłumacząc w miarę możliwości najpierw potrzebę

wykonania takich badań i ich planowany przebieg zarówno małoletniemu pacjentowi, jak i obecnemu przy badaniu przedstawicielowi ustawowemu albo opiekunowi faktycznemu.

22. Podczas badania małoletniego pacjenta należy zapewnić mu intymność adekwatną do jego wieku, potrzeb i oczekiwań.

23. W miarę możliwości kadrowych, badania małoletniego pacjenta, które ingeruje w jego strefę intymną, dokonuje członek personelu tej samej płci.

24. Członkowie personelu zwracają uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia małoletnich.

### **Rozdział 3**

#### **Katalog zachowań zabronionych**

25. Zabrania się stosowania jakiejkolwiek formy lub postaci przemocy wobec małoletnich (zarówno przemocy fizycznej, jak i werbalnej), polegającej w szczególności na stosowaniu kontaktu fizycznego o charakterze agresywnym, krytyki lub obraźliwego bądź dyskryminującego zachowania.

26. Zabrania się dotykania małoletnich w sposób, który mógłby zostać nieprawidłowo zinterpretowany lub który wykracza poza uzasadnioną potrzebę medyczną.

27. Zabrania się prezentowania małoletnim treści o charakterze erotycznym, pornograficznym bądź przemocowym.

28. Zabrania się wyśmiewania małoletnich, poniżania ich lub etykietowania.

29. Kontakt fizyczny z małoletnim nigdy nie może być niejawnym bądź ukrywany, wiązać się z jakąkolwiek gratyfikacją ani wynikać z relacji władzy lub autorytetu.

30. Personel nie może kontaktować się bezpośrednio z małoletnim z pominięciem jego przedstawiciela ustawowego.

31. Personel nie może nawiązywać kontaktów z małoletnim w innej niż przewidziana udzielaniem świadczeń zdrowotnych formie, w szczególności poprzez zapraszanie albo przyjmowanie zaproszeń od małoletnich w mediach społecznościowych, komunikatorach lub za pośrednictwem innych prywatnych form kontaktu.

### **Rozdział 4**

#### **Zasady i procedura podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia małoletniego oraz osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń i informowanie odpowiednich instytucji**

32. W przypadku zaobserwowania lub powzięcia informacji o:

1) sytuacji przemocy bądź wykorzystania małoletniego – każdy członek personelu lub kierownictwa jest zobowiązany do natychmiastowej reakcji, zmierzającej do powstrzymania zachowań niedozwolonych i zapewnienia ochrony małoletniemu;

2) zachowań rodzących podejrzenie przemocy bądź wykorzystania małoletniego – każdy członek personelu lub kierownictwa jest zobowiązany do zgłoszenia ich kierownikowi podmiotu leczniczego;

3) naruszenia standardów – każdy członek personelu lub kierownictwa jest zobowiązany do niezwłocznego zgłoszenia podejrzenia naruszeń kierownikowi podmiotu leczniczego.

33. Podejrzenie naruszenia standardów, w szczególności poprzez krzywdzenie małoletnich, można zgłaszać p. Beacie Zielińskiej lub na adres e-mailowy: [beata.zielinska@opc.med.pl](mailto:beata.zielinska@opc.med.pl)

34. Kierownik podmiotu leczniczego dąży do niezwłocznego wyjaśnienia sprawy zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia małoletniego przez członka personelu, podejmując wszelkie niezbędne działania. Podejmowane działania kierownik podmiotu leczniczego dokumentuje.

35. W przypadku, gdy zgłoszono podejrzenie krzywdzenia małoletniego przez członka personelu, członek ten zostaje natychmiast odsunięty od wszelkich form kontaktu z małoletnimi do czasu wyjaśnienia sprawy.

36. W przypadku zaobserwowania, że przedstawiciel ustawowy małoletniego zaniedbuje jego potrzeby psychofizyczne lub rodzina jest niewydolna wychowawczo, stosuje przemoc wobec małoletniego bądź godzi się na jej stosowanie lub w inny sposób krzywdzący małoletniego sobie nie radzi, należy podjąć działania adekwatne do sytuacji.

37. W sytuacji opisanej w standardzie 36, w przypadku:

1) ubóstwa – można porozmawiać z przedstawicielem ustawowym małoletniego i poinformować go o możliwościach wsparcia, w szczególności o ośrodkach pomocy społecznej;

2) zaniedbania – można poinformować o możliwości wsparcia psychologicznego, w szczególności o telefonach zaufania, poradniach oraz specjalistach, którzy przyjmują na terenie danego miasta, powiatu;

3) przemocy – można wszcząć procedurę Niebieskiej Karty.

38. W przypadku, gdy z rozmowy z przedstawicielem ustawowym wynika, że nie jest on zainteresowany pomocą małoletniemu, ignoruje zdarzenie bądź stan psychofizyczny małoletniego lub w inny sposób nie wspiera małoletniego, który doświadczył krzywdzenia, kierownik podmiotu leczniczego sporządza wniosek o wgląd w sytuację rodziny, który kieruje do właściwego sądu rodzinnego. Z wniosku sporządza się notatkę.

39. W przypadku podejrzenia, że zdrowie lub życie małoletniego są zagrożone lub gdy istnieje uzasadnione podejrzenie popełnienia przestępstwa na małoletnim, kierownik podmiotu leczniczego sporządza zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa i przekazuje je do właściwej miejscowo policji lub prokuratury. Z zawiadomienia sporządza się notatkę.

40. W miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych w przestrzeni dostępnej dla pacjentów wywiesza się informację o ogólnopolskich telefonach pomocy dla osób pokrzywdzonych przestępstwami oraz przemocą w rodzinie:

1) ogólnopolski telefon dla osób pokrzywdzonych przestępstwem +48 222 309 900;

2) Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” 800 120 002;

3) Telefon Zaufania Dla Dzieci i Młodzieży 116 111.

## **Rozdział 5**

### **Zasady aktualizacji Standardów oraz zakres kompetencji osób odpowiedzialnych za przygotowanie członków personelu do ich stosowania**

41. Kierownik podmiotu leczniczego nie rzadziej niż co dwa lata dokonuje przeglądu standardów w celu ich dostosowania do aktualnych potrzeb oraz zgodności z obowiązującymi przepisami. Wnioski z przeprowadzonej oceny należy udokumentować.

42. Członkowie personelu, małoletni lub ich przedstawiciele ustawowi mogą przekazywać swoje uwagi do standardów do kierownika podmiotu leczniczego.

43. Kierownik podmiotu leczniczego może sprawdzać znajomość standardów wśród personelu oraz organizować szkolenia z zakresu standardów.

## **Rozdział 6**

### **Zasady udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz**

## **małoletnim standardów do zapoznania się z nimi i ich stosowania**

44. Standardy są dokumentem ogólnodostępnym. Standardy znajdują się:

- 1) w budynku podmiotu leczniczego na tablicy informacyjnej;
- 2) w recepcji oraz na stronie internetowej podmiotu leczniczego pod adresem:  
[www.acernis.pl](http://www.acernis.pl)

45. Każdy małoletni lub przedstawiciel ustawowy małoletniego może otrzymać kopię standardów dostępnych w recepcji do wglądu.

46. W oparciu o standardy opracowano ich wersję skróconą, zawierającą informacje istotne dla małoletnich. Skrócona wersja standardów stanowi *załącznik nr 3*.

## **Rozdział 7**

### **Zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet oraz procedury ochrony małoletnich przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami w sieci Internet oraz utrwalonymi w innej formie**

47. Podmiot leczniczy zapewnia dostępu do sieci Internet.

48. Dostęp do sieci Internet jest zabezpieczony hasłem oraz tak skonfigurowany, że uniemożliwia wchodzenie na strony:

- 1) o treści pornograficznej lub erotycznej;
- 2) przedstawiające obrazy przemocy lub okrucieństwa wobec innych ludzi lub zwierząt;
- 3) witryny hazardowe;
- 4) niemodyfikowane pokoje czatu.

## **Rozdział 8**

### **Zasady ustalania planu wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdy**

49. Po ujawnieniu krzywdzenia małoletniego, kierownik podmiotu leczniczego ustala plan jego wsparcia wraz z jego przedstawicielem ustawowym, o ile to nie przedstawiciel dopuszcza się krzywdzenia.

50. O ile to możliwe, po ustaleniu planu wsparcia kierownik podmiotu leczniczego wysłuchuje zdania małoletniego i je uwzględnia.

## **Rozdział 9**

### **Zasady ochrony wizerunku małoletniego**

51. Wizerunek małoletniego podlega ochronie.

52. Upublicznienie wizerunku małoletniego utrwalonego w jakiegokolwiek formie (tj. fotografia, nagranie audio-wideo) wymaga pisemnej zgody przedstawiciela ustawowego tego małoletniego.

53. Jeżeli wizerunek małoletniego stanowi jedynie szczegół całości, takiej jak zgromadzenie, krajobraz, publiczne wydarzenie, zgoda przedstawiciela ustawowego na utrwalanie wizerunku małoletniego nie jest wymagana.

54. Wizerunek małoletniego utrwalony za pomocą kamer przemysłowych służących do rejestracji dźwięku lub obrazu na potrzeby zapewnienia bezpieczeństwa osobom i mieniu znajdującym się w podmiocie leczniczym nie podlega upublicznieniu i nie wymaga zgody przedstawiciela ustawowego małoletniego do utrwalania jego wizerunku. Wykorzystanie utrwalonych w ten sposób materiałów ograniczone jest wyłącznie do pierwotnie określonych dla ich rejestracji celów.

## **Rozdział 10**

### **Postanowienia końcowe**

55. Standardy względem osób zatrudnionych w Ambulatorium Acernis mają moc regulacji wewnętrznych, do przestrzegania których są oni zobowiązani.

56. Standardy wchodzi w życie z dniem ich ogłoszenia. Ogłoszenie standardów odbywa się poprzez ich opublikowanie w formie określonej w standardzie 44.

57. Kierownik podmiotu leczniczego uprawniony jest do dokonywania zmian standardów. Zmienione standardy wchodzi w życie z dniem ich ogłoszenia w sposób określony w standardzie 44.

*Załącznik nr 1*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ r.

### **OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ ZE STANDARDAMI OCHRONY MAŁOLETNICH W AMBULATORIUM ACERNIS**

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że zapoznałem/am się ze Standardami Ochrony Małoletnich w Ambulatorium Acernis. oraz zobowiązuje się do ich stosowania i przestrzegania.

\_\_\_\_\_  
*Podpis*

10

*Załącznik nr 2*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ r.

### **OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany, legitymująca/y się nr PESEL \_\_\_\_\_  
oświadczam, że:

- 1) nie byłem skazany za przestępstwo lub przestępstwa określone w rozdziale XIX (przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu) i XXV (przestępstwa przeciwko wolności seksualnej) Kodeksu karnego, w art. 189a (handel ludźmi) i art. 207 (znęcanie się) Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego;
- 2) nie toczy się przeciwko mnie postępowanie przygotowawcze lub sądowe dotyczące przestępstw wskazanych w pkt 1).

\_\_\_\_\_  
*Podpis*

11

*Załącznik nr 3*

### **WERSJA SKRÓCONA STANDARDÓW OCHRONY MAŁOLETNICH w *Ambulatorium Acernis***

1. Jesteśmy przychodnią i chcemy żebyś u nas czuł się dobrze i bezpiecznie.
2. Jeżeli cokolwiek Ci się nie podobało lub poczułeś się źle możesz to przekazać do kierownika p. Beaty Zielińskiej lub napisać na adres e-mail: [beata.zielinska@opc.med.pl](mailto:beata.zielinska@opc.med.pl)

3. Na badania wchodzisz z mamą lub tatą. Oni mogą być zawsze przy Tobie.
4. Przed badaniem lekarz wytłumaczy Ci co będzie robił i dlaczego.
5. Lekarzowi możesz powiedzieć wszystko, on jest tu po to, żeby Ci pomóc.
6. Wiedza o tym, co Ci dolega, czego się obawiasz lub wstydzisz może być bardzo ważna. Dzięki tej wiedzy lekarz będzie mógł Ci pomóc jak najlepiej.
7. Lekarzom, pielęgniarkom i wszystkim osobom z naszej przychodni możesz zadawać pytania. Chętnie na nie odpowiedzą.
8. Nikt nie może na Ciebie krzyknąć, wyśmiewać się z Ciebie, dotykać Cię bez Twojej zgody ani fotografować.
9. Cokolwiek się w Twoim życiu dzieje nie jesteś sam. To są całodobowe numery telefonów do osób, którym możesz zaufać:
  - 1) Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”:  
800 120 002;
  - 2) Telefon Zaufania Dla Dzieci i Młodzieży: 116 111.
10. Wi-fi jest u nas zabezpieczone hasłem, a niektóre strony nie są dostępne.

*Załącznik nr 4*

## **Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa (wzór)**

Miejscowość      , dnia ..... r.

Prokuratura Rejonowa w ..... [1]

Zawiadamiający: ..... z siedzibą w .....  
 reprezentowana przez: .....  
 adres do korespondencji: .....

### **Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa.**

Niniejszym składam zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa .....na .....szkodę .....małoletniego ..... (imię i nazwisko, data urodzenia) przez ..... (imię i nazwisko domniemanego sprawcy).

#### **Uzasadnienie**

W trakcie wykonywania przez ..... (imię i nazwisko pracownika/wolontariusza) czynności służbowych - wobec małoletniej/go.....imię i nazwisko), dziecko ujawniło niepokojące treści dotyczące relacji z ..... [2].

Dalszy opis podejrzenia popełnienia przestępstwa .....

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



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

Osobą mogącą udzielić więcej informacji jest ..... (imię,  
nazwisko, telefon, adres do korespondencji).

Wszelką korespondencję w sprawie proszę przysyłać na adres korespondencyjny, z  
powołaniem się na numer i liczbę dziennika pisma.

.....  
podpis osoby upoważnionej

*[1] Zawiadomienie należy złożyć do prokuratury rejonowej/policji właściwej ze względu  
na miejsce popełnienia przestępstwa.*

*[2] Opis sytuacji, która miała miejsce. Należy uzupełnić zgodnie z tym, co  
się wydarzyło (ważne jest, by zaznaczyć np.: kiedy i gdzie miało miejsce  
zdarzenie, kto mógł je widzieć/wiedzieć o nim, kto mógł popełnić  
przestępstwo).*

Załącznik nr 5

**Wzór**

**wniosku o wgląd w sytuację dziecka/rodziny<sup>1</sup>**

miejsceowość, data

**Sąd Rejonowy<sup>2</sup> w .....**

**Wydział Rodzinny i Nieletnich**

*adres sądu*

**Wnioskodawca: imię i nazwisko osoby zgłaszającej**

*adres osoby zgłaszającej*

**Uczestnicy postępowania: imiona i nazwiska**

*rodziców*

*adres zamieszkania rodziny*

**rodzice małoletniego: imię i nazwisko dziecka**

---

<sup>1</sup> Złożenie wniosku jest wolne od opłat

<sup>2</sup> Wniosek należy złożyć do sądu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka.

## Wniosek o wgląd w sytuację dziecka

Niniejszym wnoszę o wgląd w sytuację małoletniego ..... (imię i nazwisko dziecka, adres zamieszkania) i wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

### Uzasadnienie

*Tutaj należy opisać niepokojące sytuacje, co sprawiło, że zdecydowaliśmy się na podjęcie interwencji, dlaczego uważamy, że dobro dziecka jest zagrożone.*

*Można zamieścić informacje o osobach, które były/są świadkami niepokojących zdarzeń.*

W związku z powyższym, wnoszę o wydanie odpowiednich zarządzeń w celu zabezpieczenia dobra małoletniego dziecka.

*podpis składającego wniosek*

*Złożenie wniosku jest wolne od opłat*

*Wniosek należy złożyć do sądu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka*

*załącznik nr 6 Niebieska Karta*

.....  
nazwa i adres podmiotu, w którym  
jest zatrudniona osoba wypełniająca  
formularz „Niebieska Karta – A”

**„NIEBIESKA KARTA – A”**

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

**I. DANE OSOBY/OSÓB DOZNAJĄCYCH PRZEMOCY DOMOWEJ**

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

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

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

III. DANE OSOBY/OSÓB STOSUJĄCYCH PRZEMOC DOMOWĄ

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

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

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

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

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

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

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

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

tak (kiedy? .....gdzie? .....)

nie

nie ustalono

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

tak

nie

nie ustalono

VIII. CZY OSOBA STOSUJĄCA PRZEMOC DOMOWĄ POSIADA BROŃ PALNĄ?

tak

nie

nie ustalono

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

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

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

X. ŚWIADKOWIE STOSOWANIA PRZEMOCY DOMOWEJ

ustalono - wypełnij tabelę

nie ustalono

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

Województwo			
Ulica			
Nr domu/nr lokalu			
Telefon lub adres e-mail			
<i>Stosunek świadka do osób, wobec których są podejmowane działania w ramach procedury „Niebieskie Karty” (np. członek rodziny, osoba obca)<sup>1)</sup></i>			

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

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

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

Działanie	Osoba 1 doznająca przemocy	Osoba 2 doznająca przemocy	Osoba 3 doznająca przemocy
Udzielono pomocy ambulatoryjnej			
Przyjęto na leczenie szpitalne			
Wydano zaświadczenie o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała			
Zapewniono schronienie w placówce całodobowej			
Zabezpieczono małoletniego w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia			

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

### XIII. DODATKOWE INFORMACJE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

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

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

.....  
(data wpływu formularza, podpis członka Zespołu Interdyscyplinarnego)

<sup>1)</sup> wpisać właściwie

<sup>2)</sup> numer PESEL wpisuje się, o ile danej osobie numer taki został nadany. W przypadku braku numeru PESEL jest konieczne podanie innych danych identyfikujących osobę

<sup>3)</sup> podkreślić rodzaje zachowań

**„NIEBIESKA KARTA – B”****INFORMACJA DLA OSÓB DOZNAJĄCYCH PRZEMOCY DOMOWEJ****Co to jest procedura „Niebieskie Karty”?**

Są to różne działania podejmowane w sytuacji podejrzenia lub stwierdzenia stosowania przemocy domowej na podstawie przepisów ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej. Celem procedury „Niebieskie Karty” jest zatrzymanie przemocy domowej i udzielenie pomocy i wsparcia Tobie i Twoim najbliższym. Na skutek wszczęcia procedury „Niebieskie Karty” informacja dotycząca Twojej sytuacji zostanie przekazana do grupy diagnostyczno-pomocowej. Więcej informacji na temat dalszych działań uzyskasz podczas spotkania z członkami tej grupy, na które zostaniesz zaproszona/(y). W trakcie procedury członkowie grupy będą kontaktować się także z osobą, która przemoc stosuje.

**Co to jest przemoc domowa?**

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:

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

**Kto może być osobą doznającą przemocy domowej?**

- a) małżonek, także w przypadku gdy małżeństwo ustało lub zostało unieważnione, oraz jego wstępni (np. rodzice, dziadkowie, pradziadkowie), zstępni (np. dzieci, wnuki, prawnuki), rodzeństwo i ich małżonkowie,
- b) wstępni i zstępni oraz ich małżonkowie,
- c) rodzeństwo oraz ich wstępni, zstępni i ich małżonkowie,
- d) osoba pozostająca w stosunku przysposobienia i jej małżonek oraz ich wstępni, zstępni, rodzeństwo i ich małżonkowie,
- e) osoba pozostająca obecnie lub w przeszłości we wspólnym pożyciu oraz jej wstępni, zstępni, rodzeństwo i ich małżonkowie,
- f) osoba wspólnie zamieszkująca i gospodarująca oraz jej wstępni, zstępni, rodzeństwo i ich małżonkowie,
- g) osoba pozostająca obecnie lub w przeszłości w trwałej relacji uczuciowej lub fizycznej niezależnie od wspólnego zamieszkiwania i gospodarowania,
- h) małoletni.

**Najczęstsze formy przemocy domowej:**

**Przemoc fizyczna:** bicie, szarpanie, kopanie, duszenie, popychanie, obezwładnianie i inne.

**Przemoc psychiczna:** izolowanie, wyzywanie, ośmieszanie, grożenie, krytykowanie, poniżanie i inne.

**Przemoc seksualna:** zmuszanie do obcowania płciowego, innych czynności seksualnych i inne.

**Przemoc ekonomiczna:** nielożenie na utrzymanie osób, wobec których istnieje taki obowiązek, niezaspokajanie potrzeb materialnych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych i ich sprzedawanie i inne.

**Przemoc za pomocą środków komunikacji elektronicznej:** wyzywanie, straszenie, poniżanie osoby w Internecie lub przy użyciu telefonu, robienie jej zdjęcia lub rejestrowanie filmów bez jej zgody, publikowanie w Internecie lub rozsyłanie telefonem zdjęć, filmów lub tekstów, które ją obrażają lub ośmieszają i inne.

**Inny rodzaj zachowań:** zaniedbanie, niezaspokojenie podstawowych potrzeb biologicznych, psychicznych i innych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych i ich sprzedawanie, pozostawianie bez opieki osoby, która z powodu choroby, niepełnosprawności lub wieku nie może samodzielnie zaspokoić swoich potrzeb, zmuszanie do picia alkoholu, zmuszanie do zażywania środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków i inne.



## WAŻNE

**Prawo zabrania stosowania przemocy i krzywdzenia swoich bliskich. Jeżeli Ty lub ktoś z Twoich bliskich jest osobą doznającą przemocy domowej, nie wstydź się prosić o pomoc. Wezwij Policję, dzwoniąc na numer alarmowy 112. Prawo stoi po Twojej stronie!**

**Masz prawo do złożenia zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa z użyciem przemocy domowej do Prokuratury, Policji lub Żandarmerii Wojskowej.**

**Możesz także zwrócić się po pomoc do podmiotów i organizacji realizujących działania na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej.**

**Pomogą Ci:**

- **Ośrodki pomocy społecznej** – w sprawach socjalnych, bytowych i prawnych.
- **Powiatowe centra pomocy rodzinie** – w zakresie prawnym, socjalnym, terapeutycznym lub udzielą informacji na temat instytucji lokalnie działających w tym zakresie w Twojej miejscowości.
- **Ośrodki interwencji kryzysowej i Ośrodki wsparcia** – zapewniając schronienie Tobie i Twoim bliskim, gdy doznajesz przemocy domowej, udzielą Ci pomocy i wsparcia w przezwyciężeniu sytuacji kryzysowej, a także opracują plan pomocy.
- **Specjalistyczne ośrodki wsparcia dla osób doznających przemocy domowej** – zapewniając bezpłatne całodobowe schronienie Tobie i Twoim bliskim, gdy doznajesz przemocy domowej, oraz udzielą Ci kompleksowej, specjalistycznej pomocy w zakresie interwencyjnym, terapeutyczno-wspomagającym oraz potrzeb bytowych.
- **Okręgowe ośrodki i lokalne punkty działające w ramach Sieci Pomocy Pokrzywdzonym Przystępstwem** – zapewniając profesjonalną, kompleksową i bezpłatną pomoc prawną, psychologiczną, psychoterapeutyczną i materialną.
- **Sądy opiekuńcze** – w sprawach opiekuńczych i alimentacyjnych.
- **Placówki ochrony zdrowia** – np. uzyskać zaświadczenie lekarskie o doznanych obrażeniach.
- **Komisje rozwiązywania problemów alkoholowych** – podejmując działania wobec osoby nadużywającej alkoholu.
- **Punkty nieodpłatnej pomocy prawnej** – w zakresie uzyskania pomocy prawnej.

**Wykaz placówek funkcjonujących na Twoim terenie, udzielających pomocy i wsparcia osobom doznającym przemocy domowej**

Uwaga: (dane wprowadza zespół interdyscyplinarny):

Lp.	Nazwa instytucji/organizacji	Adres instytucji/organizacji	Telefon	Adres e-mail

**Możesz zadzwonić do:**

- **Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” tel. 800 12 00 02** (linia całodobowa i bezpłatna), w poniedziałki w godz. 18<sup>00</sup>–22<sup>00</sup> można rozmawiać z konsultantem w języku angielskim, a we wtorki w godz. 18<sup>00</sup>–22<sup>00</sup> w języku rosyjskim. **Dyżur prawny tel. (22) 666 28 50** (linia płatna, czynna w poniedziałek i wtorek w godzinach 17<sup>00</sup>–21<sup>00</sup>) oraz **tel. 800 12 00 02** (linia bezpłatna, czynna w środę w godzinach 18<sup>00</sup>–22<sup>00</sup>). **Poradnia e-mailowa:** niebieskalinia@niebieskalinia.info. Członkowie rodzin z problemem przemocy i problemem alkoholowym mogą skonsultować się także przez **SKYPE: pogotowie.niebieska.linia** ze specjalistą z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie – konsultanci posługują się językiem migowym.
- **Ogólnokrajowej Linii Pomocy Pokrzywdzonym tel. +48 222 309 900** przez całą dobę można anonimowo uzyskać informacje o możliwości uzyskania pomocy, szybką poradę psychologiczną i prawną, a także umówić się na spotkanie ze specjalistami w dowolnym miejscu na terenie Polski. Możliwe są konsultacje w językach obcych oraz w języku migowym.
- **Policyjny telefon zaufania dla osób doznających przemocy domowej nr 800 120 226** (linia bezpłatna przy połączeniu z telefonów stacjonarnych, czynna codziennie w godzinach od 9<sup>30</sup> do 15<sup>30</sup>, od godz. 15<sup>30</sup> do 9<sup>30</sup> włączony jest automat).

WZÓR

## NIEBIESKA KARTA – C

.....  
 .....  
 (miejscowość, data)

## I. DANE BEZ ZMIAN:

1) osoby doznającej przemocy domowej

 1)

2) osoby stosującej przemoc domową

 1)
 II. WERYFIKACJA DANYCH OSOBY DOZNAJĄCEJ PRZEMOCY DOMOWEJ  
 (wypełnić gdy nastąpiła zmiana danych lub dane były niepełne)

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

Uwaga! W przypadku większej niż 3 liczby osób doznających przemocy dołącz kolejną kartę zawierającą powyższą tabelę

III. WERYFIKACJA DANYCH OSOBY STOSUJĄCEJ PRZEMOC DOMOWĄ  
(wypełnić gdy nastąpiła zmiana danych lub dane były niepełne)

Dane	Osoba 1 stosująca przemoc domową	Osoba 2 stosująca przemoc domową
Imię i nazwisko		
Imiona rodziców		
Wiek		
PESEL <sup>3)</sup>		
<i>Adres miejsca zamieszkania:</i>		
Kod pocztowy		
Miejscowość		
Gmina		
Województwo		
Ulica		
Nr domu/nr lokalu		
Telefon lub adres e-mail		
<i>Adres miejsca pobytu (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania):</i>		
Kod pocztowy		
Miejscowość		
Gmina		
Województwo		
Ulica		
Nr domu/nr lokalu		
Sytuacja zawodowa, w tym nazwa i adres miejsca pracy		
<i>Stosunek pokrewieństwa, powinowactwa lub rodzaj relacji z osobą doznającą przemocy domowej: (np. żona, była żona, partner, były partner, córka, pasierb, matka, teść)<sup>2)</sup></i>		

IV. CZY OSOBA/OSOBY DOZNAJĄCE PRZEMOCY DOMOWEJ CZUJĄ SIĘ BEZPIECZNIE? (TAK/NIE)<sup>2)</sup>

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

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

Czy podjęte działania, o których mowa w pkt. XI i XII formularza „Niebieska Karta – A”, wpłynęły na poprawę sytuacji i poziomu bezpieczeństwa osoby/osób doznającej/doznających przemocy domowej?  TAK  NIE

Jeżeli odpowiedź brzmi NIE, podać jakiego wsparcia oczekują?

.....

.....

.....

Planowane działania.....

.....

.....

.....

V. DIAGNOZA SYTUACJI OSOBY/OSÓB WSKAZANYCH W FORMULARZU „NIEBIESKA KARTA – A” JAKO DOZNAJĄCYCH PRZEMOCY DOMOWEJ:

– opis aktualnej sytuacji osobistej, rodzinnej, życiowej.....

.....

– opis aktualnej sytuacji zawodowej, ekonomicznej.....

.....

– opis sytuacji mieszkaniowej.....

.....

– opis sytuacji zdrowotnej

.....

Historia przemocy domowej:

– pierwszy akt przemocy domowej.....

.....

– powtarzający się akt przemocy domowej.....

.....

– najniebezpieczniejszy akt przemocy domowej.....

.....

– ostatni akt przemocy domowej.....

.....

VI. OPIS SYTUACJI MAŁOLETNIICH W ŚRODOWISKU DOMOWYM, W KTÓRYM PODEJMOWANE SĄ DZIAŁANIA W RAMACH PROCEDURY „NIEBIESKIE KARTY”:

– liczba małych, ich imiona i nazwiska.....

.....

– opis aktualnej sytuacji edukacyjnej małych (nazwa placówki oświatowej, czy realizują obowiązki szkolne, jak radzą sobie z obowiązkami szkolnymi itp.)

.....

– sytuacja zdrowotna małych.....



powiadomienie sądu rodzinnego i opiekuńczego o sytuacji małoletnich

inne (wymień jakie?)

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

## 2. Działania funkcjonariusza Policji

systematyczne wizyty sprawdzające stan bezpieczeństwa osoby doznającej przemocy domowej

.....  
.....

(podać miejsce i częstotliwość wizyt uzgodnioną przez grupę diagnostyczno-pomocową)

poinformowanie osoby doznającej przemocy domowej, że znęcanie się fizyczne i psychiczne jest przestępstwem, przedstawienie jej praw, a także aspektów odpowiedzialności karnej osoby stosującej przemoc domową

poinformowanie o możliwości przeprowadzenia badania lekarskiego

wszczęcie postępowania przygotowawczego

wystąpienie do prokuratora z wnioskiem o zastosowanie właściwych środków zapobiegawczych

dokonywanie niezbędnych ustaleń w zakresie udziału osoby stosującej przemoc domową w programach korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową lub w programach psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową

inne (wymień jakie?)

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

## 3. Działania pozostałych przedstawicieli powołanych do składu grupy diagnostyczno-pomocowej, w tym przedstawicieli:

- gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych
- oświaty (nauczyciela, wychowawcy)
- ochrony zdrowia (lekarza, pielęgniarki, położnej, terapeuty uzależnień, ratownika medycznego)
- Żandarmerii Wojskowej
- innych, zgodnie z art. 9a ust. 11b, 11c pkt 1 i 2, ust. 11d, 12, 12b i 12c ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1249, z późn. zm.)

*Uwaga! Wymienieni powyżej członkowie grupy diagnostyczno-pomocowej, w ramach procedury „Niebieskie Karty”, plan działań na rzecz osoby doznającej przemocy domowej dokumentują w protokole sporządzanym w czasie udziału w posiedzeniu tej grupy.*

VIII. OKRESOWA OCENA SYTUACJI OSOBY DOZNAJĄCEJ PRZEMOCY DOMOWEJ PRZEZ CZŁONKÓW GRUPY DIAGNOSTYCZNO-POMOCOWEJ

raz w tygodniu

raz w miesiącu

raz na trzy miesiące

w innych terminach  
(wymień jakich?)

.....

IX. WERYFIKACJA INDYWIDUALNEGO PLANU POMOCY NA RZECZ OSOBY DOZNAJĄCEJ PRZEMOCY DOMOWEJ

*Uwaga! Pracownik socjalny - członek grupy diagnostyczno-pomocowej, w ramach procedury „Niebieskie Karty”, weryfikuje indywidualny plan pomocy, uwzględniając potrzeby, zasoby i sytuację osoby doznającej przemocy domowej. Każdą zmianę indywidualnego planu pomocy dokumentuje w protokole sporządzanym w czasie udziału w posiedzeniu tej grupy.*

*Daty wprowadzanych zmian w indywidualnym planie pomocy:*

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

X. OPIS KOLEJNEGO ZDARZENIA PRZEMOCY DOMOWEJ W TRAKCIE TRWANIA PROCEDURY „NIEBIESKIE KARTY”

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

.....  
(podpis pracownika socjalnego -  
członka grupy  
diagnostyczno-pomocowej)

<sup>1)</sup> zaznaczyć w przypadku gdy dane nie uległy zmianie w porównaniu do danych zawartych w formularzu „Niebieska Karta - A”

<sup>2)</sup> wpisać właściwe

<sup>3)</sup> numer PESEL wpisuje się, o ile danej osobie numer taki został nadany. W przypadku braku numeru PESEL jest konieczne podanie innych danych identyfikujących osobę

WZÓR  
NIEBIESKA KARTA – D

.....  
(miejscowość, data)

**I. Dane bez zmian**

osoby stosującej przemoc domową <sup>1)</sup>

**II. Weryfikacja danych osoby stosującej przemoc domową**  
(wypełnić gdy nastąpiła zmiana danych lub dane były niepełne)

Dane	Osoba stosująca przemoc domową
Imię i nazwisko	
Imiona rodziców	
Wiek	
PESEL <sup>2)</sup>	
Adres miejsca zamieszkania	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Gmina	
Województwo	
Ulica	
Nr domu/nr lokalu	
Telefon lub adres e-mail	
Adres miejsca pobytu (jeżeli jest inny niż adres miejsca zamieszkania)	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Gmina	
Województwo	
Ulica	
Nr domu/nr lokalu	
Sytuacja zawodowa, w tym nazwa i adres miejsca pracy	
Stosunek pokrewieństwa, powinowactwa lub rodzaj relacji z osobą doznającą przemocy domowej np. żona, była żona, mąż, były mąż, partner, były partner, córka, pasierbica, pasierb, matka, ojciec, teściowa, teść <sup>3)</sup>	



### III. Formy przemocy domowej, które były stosowane wobec osoby doznającej przemocy domowej

Formy przemocy domowej	Wobec osoby dorosłej np. żony, byłej żony, męża, byłego męża, partnera, byłego partnera, córki, pasierba, matki, teścia (właściwe podkreślić)	Wobec małoletniego np. córki, syna, pasierbicy, pasierba (właściwe podkreślić)
<b>Stosowała przemoc fizyczną, w tym<sup>3)</sup>:</b>		
bicie, szarpanie, kopanie, duszenie, popychanie, obezwładnianie		
inne (wymień jakie)		
<b>Stosowała przemoc psychiczną, w tym<sup>3)</sup>:</b>		
izolowanie, wyzywanie, ośmieszanie, grożenie, krytykowanie, poniżanie		
inne (wymień jakie)		
<b>Stosowała przemoc seksualną, w tym<sup>3)</sup>:</b>		
zmuszanie do obcowania płciowego, innych czynności seksualnych		
inne (wymień jakie)		
<b>Stosowała przemoc ekonomiczną, w tym<sup>3)</sup>:</b>		
niełożenie na utrzymanie osób, wobec których istnieje taki obowiązek, ograniczanie środków finansowych, niezaspokajanie potrzeb materialnych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych i ich sprzedawanie, zaciąganie zobowiązań finansowych bez zgody osoby doznającej przemocy domowej, uniemożliwianie podjęcia pracy zarobkowej		
inne (wymień jakie)		
<b>Stosowała przemoc za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w tym<sup>3)</sup>:</b>		
wyzywanie, straszenie, poniżanie osoby w Internecie lub przy użyciu telefonu, robienie jej zdjęcia lub rejestrowanie filmów bez jej zgody, publikowanie w Internecie lub rozsyłanie telefonem zdjęć, filmów lub tekstów, które ją obrażają lub ośmieszają		
inne (wymień jakie)		
<b>Inne zachowania</b> istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia (wymień jakie)		
<b>Inne zachowania:</b> <sup>3)</sup> zaniedbanie, niezaspokojenie podstawowych potrzeb biologicznych, psychicznych i innych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych i ich sprzedawanie, pozostawianie bez opieki osoby, która z powodu choroby, niepełnosprawności lub wieku nie może samodzielnie zaspokoić swoich potrzeb, zmuszanie do picia alkoholu, zmuszanie do zażywania środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków		

inne (wymień jakie)		
---------------------	--	--

**IV. Od jak dawna zachowania te mają miejsce?**

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

**V. Czy są świadkowie stosowania przemocy domowej (np. małoletni czy dorośli)?**

TAK  NIE  NIE USTALONO

Kto?:

Dorośli: imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

Małoletni: imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

**VI. Czy był/była Pan/Pani już kiedykolwiek karany/karana za przestępstwo z użyciem przemocy lub groźby jej użycia?**

TAK  NIE  NIE USTALONO

**VII. Czy wobec Pana/Pani sąd zastosował dozór kuratora sądowego?**

TAK  NIE  NIE USTALONO

**VIII. Czy nadużywa Pan/Pani alkoholu?**

TAK  NIE  NIE USTALONO

— od jak dawna pije Pan/Pani alkohol?

— jak często się to zdarza?

— kiedy ostatnio pił/piła Pan/Pani alkohol?

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

**IX. Czy nadużywa Pan/Pani środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków?**

TAK  NIE  NIE USTALONO

— od jak dawna nadużywa Pan/Pani środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków?

— jak często się to zdarza?

— kiedy ostatnio nadużywał Pan /nadużywała Pani środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków?

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

**X. Czy kiedykolwiek był/była Pan/Pani poddany/poddana leczeniu odwykowemu? Jeśli tak, to kiedy i jakiego uzależnienia dotyczyło leczenie?**

(od alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków)

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

**XI. Czy w związku z nazywaniem alkoholu i innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków dochodziło do:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> konfliktów z prawem    | <input type="checkbox"/> wykroczeń w ruchu drogowym  |
| <input type="checkbox"/> kłopotów w pracy       | <input type="checkbox"/> pobytów w izbie wytrzeźwień |
| <input type="checkbox"/> innych (wymień jakich) |  |

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

**XII. Czy posiada Pan/Pani broń palną?**

- tak             nie

**XIII. Czy w związku z zachowaniami wobec osoby doznającej przemocy domowej miały miejsce:**

- powiadomienie i interwencja Policji
- powiadomienie i interwencja Żandarmerii Wojskowej
- powiadomienie prokuratury
- wszczęcie postępowania karnego lub innego postępowania sądowego (jakiego? np. rozwodowego, rodzinnego)

- .....
- poddanie wykonywania władzy rodzicielskiej stałemu nadzorowi kuratora sądowego
- zobowiązanie do leczenia odwykowego
- zobowiązanie do uczestnictwa w programach korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową lub programach psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową
- wydanie nakazu natychmiastowego opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia
- wydanie zakazu zbliżania się do wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia
- zakaz zbliżania się osoby stosującej przemoc domową do osoby dotkniętej taką przemocą na określoną w metrach odległość
- zakaz kontaktowania się z osobą dotkniętą przemocą domową
- zakaz wstępu i przebywania osoby stosującej przemoc na terenie szkoły, placówki oświatowej, opiekuńczej i artystycznej, do których uczęszcza osoba dotknięta przemocą domową lub jej miejsca pracy
- interwencja i pomoc innej instytucji (jakiej?)
- inne(jakie?)

**XIV. Jak Pan/Pani ocenia swoją sytuację?**

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

**Czy widzi Pan/Pani coś niepokojącego w swoim zachowaniu?**

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

**XV. Działania w stosunku do osoby, która stosuje przemoc domową:**

- zobowiązanie do udziału w programach korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową



Standardy wchodzą w życie z dniem 15.08.2024

Podpisali:

Wice- Prezes - Wojciech Pabian

Kierownik Ambulatorium Acernis - Beata Zielińska