



Polityka ochrony dzieci przed krzywdzeniem

Wstęp

Wdrażając politykę ochrony dzieci przed krzywdzeniem, pragniemy podkreślić, że każdy pracownik naszego podmiotu ma obowiązek dbać o bezpieczeństwo dzieci oraz reagować na wszelkie podejrzenia lub sygnały alarmowe wskazujące na możliwe przypadki krzywdzenia. Wspólnie dążymy do tego, aby nasze działania przyczyniały się do stworzenia lepszego i bezpieczniejszego świata dla dzieci, gdzie ich prawa i dobrostan są respektowane i chronione ponad wszystko. Dzieci stanowią najbardziej bezbronną i wrażliwą grupę społeczną, której bezpieczeństwo i dobrostan należy bezapelacyjnie chronić. Każde dziecko ma prawo do szczęśliwego i bezpiecznego dzieciństwa, w którym może rozwijać się fizycznie, emocjonalnie i społecznie, bez obawy przed krzywdzeniem czy przemocą. Chronienie dzieci przed krzywdzeniem jest nie tylko kwestią moralną i etyczną, ale także wynikającą z przepisów prawa, w tym Konstytucji RP. Dlatego też, naszym celem jest stworzenie środowiska, w którym dzieci mogą czuć się bezpieczne, chronione i wspierane, zarówno podczas wizyt w naszym podmiocie leczniczym, jak i poza nim. W związku z powyższym, wprowadzamy politykę ochrony dzieci przed krzywdzeniem, która ma na celu zapobieganie wszelkim formom przemocy, nadużyć oraz krzywdzenia dzieci, jak również szybkie reagowanie i interwencję w przypadku podejrzeń lub sygnałów alarmowych.

1. Cele Polityki:

- a) ochrona dzieci przed krzywdzeniem, zapewnienie im bezpieczeństwa i dobrostanu, stworzenie środowiska, które promuje zdrowie i rozwój dzieci oraz minimalizuje ryzyko wystąpienia przypadków krzywdzenia czy przemocy wobec nich.
- b) zapewnienie ochrony fizycznej i psychicznej dzieci, w tym zapobiegania wszelkim formom krzywdzenia i nadużyć wobec dzieci, zarówno przez personel medyczny, jak i inne osoby związane z podmiotem leczniczym.
- c) wczesne wykrywanie i interwencja w przypadku podejrzeń o krzywdzenie, wprowadzenie wytycznych dotyczących identyfikacji potencjalnych sygnałów alarmowych wskazujących na możliwe przypadki krzywdzenia dzieci oraz określenie kroków do podjęcia w przypadku podejrzeń, włączając w to raportowanie i reagowanie na incydenty.
- d) edukacja personelu, zapewnienie odpowiedniej wiedzy i szkoleń dla personelu medycznego dotyczących rozpoznawania, raportowania i postępowania w przypadku krzywdzenia dzieci, aby był on świadomy swoich obowiązków i umiał właściwie zareagować w sytuacjach potencjalnego zagrożenia.
- e) określenie zasad współpracy z odpowiednimi organami i instytucjami, w celu skutecznego wsparcia dzieci i ich rodzin oraz zapewnienia dalszej opieki i interwencji, jeśli jest to konieczne.



2. Obszar stosowania:

Standardy dotyczą całego personelu, wszystkich pracowników w tym współpracowników, stażystów, praktykantów i wolontariuszy itd. Obszar stosowania procedury ochrony dzieci przed krzywdzeniem obejmuje cały podmiot leczniczy. Jest to niezwykle istotne, aby zapewnić jednolite i spójne podejście do zapobiegania przypadkom krzywdzenia dzieci oraz reagowania na potencjalne sytuacje zagrożenia we wszystkich obszarach działalności podmiotu. Wdrażając tę procedurę, należy dążyć do tego, aby każdy pracownik, niezależnie od swojej funkcji czy stanowiska, był świadomy swoich obowiązków w zakresie ochrony dzieci i działał zgodnie z określonymi wytycznymi oraz procedurami. Bezpieczeństwo i dobrostan dzieci powinny być priorytetem we wszystkich obszarach działalności, włączając w to pracę personelu medycznego, niemedycznego, opiekę nad pacjentami, działania edukacyjne i społeczne oraz wszelkie inne działania podejmowane przez podmiot leczniczy.

3. Europejska Karta Praw Dziecka w Szpitalu

- 1) Dzieci powinny być przyjmowane do szpitala tylko wtedy, kiedy leczenie nie może być prowadzone w domu, pod opieką Poradni lub na oddziale dziennym.
- 2) Powinny mieć prawo do tego, aby cały czas przebywali razem z nimi w szpitalu Rodzice lub Opiekunowie. Nie powinno być żadnych ograniczeń dla osób odwiedzających – bez względu na wiek Dziecka.
- 3) Rodzicom należy stwarzać warunki pobytu w szpitalu razem z Dzieckiem, należy ich zachęcać i pomagać im w pozostawaniu przy Dziecku. Pobyt Rodziców nie powinien narażać ich na dodatkowe koszty lub utratę zarobków. Aby mogli oni uczestniczyć w opiece nad Dzieckiem, powinni być na bieżąco informowani o sposobie postępowania i zachęcani do aktywnej współpracy.
- 4) Dzieci i Rodzice powinni mieć prawo do uzyskiwania informacji, a w przypadku Dzieci, w sposób odpowiedni do ich wieku i możliwości pojmowania. Należy starać się o łagodzenie i unikanie zbędnych stresów fizycznych i emocjonalnych u Dziecka w związku z jego pobylem w szpitalu.
- 5) Dzieci i ich Rodzice mają prawo współuczestniczyć we wszystkich decyzjach dotyczących leczenia. Każde Dziecko powinno być chronione przed zbędnymi zabiegami diagnostycznymi i leczniczymi.
- 6) Dzieci powinny przebywać razem z innymi Dziećmi w podobnym wieku. Nie należy umieszczać Dzieci razem z dorosłymi.
- 7) Dzieci powinny mieć możliwość zabawy, odpoczynku i nauki odpowiedniej do ich wieku i samopoczucia. Ich otoczenie powinno być tak zaprojektowane, urządzone i wyposażone, aby zaspokajało dziecięce potrzeby.
- 8) Przygotowanie i umiejętności personelu muszą zapewniać zaspokajanie potrzeb fizycznych i psychicznych Dzieci.
- 9) Zespół opiekujący się Dzieckiem w szpitalu powinien zapewnić mu ciągłość leczenia.



10) Dzieci powinny być traktowane z taktem i wyrozumiałością. Ich prawo do intymności powinno być zawsze szanowane.

Źródło: Ministerstwo Zdrowia.

4. Karta Praw Dziecka Pacjenta

- 1) Dzieckiem – pacjentem jest każda osoba, która nie ukończyła 18 lat.
- 2) Jeżeli zachorujesz, personel medyczny powinien zrobić wszystko, żeby Cię wyleczyć i zapewnić opiekę podczas leczenia.
- 3) Kiedy tylko stan Twojego zdrowia się poprawi na tyle, że będziesz mógł wrócić do domu, masz do tego prawo.
- 4) Ty oraz Twoi rodzice lub opiekunowie macie prawo wiedzieć, w jaki sposób lekarze zamierzają Cię leczyć i jakie to przynosi efekty.
- 5) Twoi rodzice lub opiekunowie mają prawo do dokumentów, w których lekarze opisują Twoją chorobę i leczenie.
- 6) Decyzja o leczeniu nie może być podejmowana bez Twojego udziału, jednak dopóki nie skończysz 16 lat podejmą ją za Ciebie rodzice lub opiekunowie – potem także Ty będziesz o tym współdecydował.
- 7) Nikt bez Twojej zgody nie może rozgłaszać, że jesteś chory – masz prawo, by zachowano to w tajemnicy, którą znasz tylko Ty, personel medyczny oraz Twoi rodzice lub opiekunowie.
- 8) Nikt nie może Cię bić, zawstydząć, lekceważyć i straszyć. W czasie choroby dorośli powinni szczególnie Cię wspierać i dbać o Twoje dobre samopoczucie.
- 9) Masz prawo do stałego kontaktu z najbliższymi. Twoi bliscy mają prawo być z Tobą w szpitalu, sanatorium lub uzdrowisku. Tylko w wyjątkowych sytuacjach lekarze decydują, że nie mogą oni z Tobą przebywać.
- 10) Podczas pobytu w szpitalu, sanatorium, uzdrowisku zawsze możesz do swoich bliskich zadzwonić lub napisać.
- 11) Szpital, sanatorium lub uzdrowisko to miejsca, w których masz wyzdrowieć, ale masz również prawo do nauki, zabawy i odpoczynku. Wyzdrowiejesz szybciej nie myśląc ciągle o chorobie.
- 12) Jeżeli tylko masz taką ochotę, możesz spotkać się z osobą duchowną Twojego wyznania.
- 13) Masz prawo umieścić cenne przedmioty w depozycie szpitalnym.

Źródło: Rzecznik Praw Pacjenta

5. Zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a personelem

- 1) Personel ma obowiązek zapewnić dziecku bezpieczeństwo psychiczne oraz psychiczne.
- 2) Personel ma obowiązek zachowania granic i poszanowania praw dziecka.



- 3) Personel ma obowiązek zapewnienia równego traktowania dzieci bez względu na pochodzenie, płeć, rasę, wyznanie, orientację seksualną.
- 4) Personel ma obowiązek prowadzenia otwartej i jasnej komunikacji z dzieckiem, jak również z rodzicami lub opiekunami małoletnich, chyba że jest to sprzeczne z interesem dziecka.
- 5) Personel ma obowiązek dostosowania sposobu komunikacji i podejścia do wieku, rozwoju i potrzeb małoletnich.
- 6) Personel ma obowiązek zapewnienia wsparcia psychologicznego oraz emocjonalnego w swoim zakresie, a w razie potrzeby skierowania do specjalistycznej pomocy.
- 7) Personel ma obowiązek zachować wysokie standardy profesjonalizmu, w tym etyki zawodowej w każdej interakcji z małoletnimi.
- 8) Personel, w szczególności osoby mające wzmożony kontakt z małoletnimi, ma obowiązek uczestniczyć w cyklicznych szkoleniach w zakresie ochrony dzieci, w tym w zakresie identyfikacji oznak nadużyć i przemocy wobec dzieci oraz sposobów reagowania na sytuacje szczególne.
- 9) Surowo zabroniona jest przemoc fizyczna. Należy unikać stosowania siły i przymusu wobec dzieci, chyba że jest to konieczne w celu ratowania życia lub zapewnienia opieki medycznej.
- 10) Surowo zabroniona jest przemoc emocjonalna, w tym wszelkie formy przemocy słownej, zastraszanie, wyśmiewanie, upokarzanie lub zastraszanie. Personel musi traktować dzieci z szacunkiem i empatią.
- 11) Surowo zabroniona jest przemoc seksualna. Jakiegokolwiek formy przemocy seksualnej wobec dzieci są absolutnie niedozwolone i mogą stanowić poważne przestępstwo. Personel musi zachować najwyższą dbałość o granice i godność dzieci.
- 12) Zakazane jest ignorowanie sygnałów ostrzegawczych dotyczących przemocy, nadużyć lub innych form złego traktowania, Personel medyczny ma obowiązek zgłaszania podejrzeń o przemoc wobec dzieci odpowiednim organom.

6. Zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a innymi pacjentami

- 1) Wszyscy pacjenci powinni traktować małoletnich z szacunkiem i empatią, uwzględniając ich potrzeby i granice oraz wyrażając zrozumienie dla ich sytuacji.
- 2) Pacjenci powinni zachowywać się w sposób odpowiedni i przyjazny wobec małoletnich, unikając wszelkich form agresji, dyskryminacji czy nieodpowiednich komentarzy.
- 3) Pacjenci powinni dbać o bezpieczeństwo małoletnich, zgłaszając wszelkie sytuacje potencjalnego zagrożenia lub nieprawidłowego zachowania wobec nich.
- 4) Pacjenci są w obowiązku zgłaszania podejrzeń o krzywdzeniu małoletnich personelowi, jeśli takie sygnały zostaną zauważone.



- 5) Pacjenci powinni respektować prywatność małoletnich, nie ingerując w ich przestrzeń osobistą czy nie zakłócając ich intymności.
- 6) Surowo zabronione jest stosowanie jakiejkolwiek przemocy wobec małoletnich w tym w formie, zarówno fizycznej, emocjonalnej, jak i seksualnej.
- 7) Pacjenci powinni współpracować z personelem w zapewnieniu bezpieczeństwa i dobrego samopoczucia małoletnich, zgłaszając wszelkie nieprawidłowości lub obawy.

7. Działania interwencyjne:

A) Pracownicy posiadają wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwracają uwagę na symptomy mogące świadczyć o krzywdzie dziecka.

B) Rozpoznawanie i reagowanie na symptomy krzywdy:

- wprowadza się trzystopniowy system reagowania na symptomy krzywdy: żółty, pomarańczowy, czerwony – w zależności od zauważonych symptomów personel podejmuje odpowiednie kroki. Wyszczególnienie oraz kategoryzacja symptomów stanowi *Załącznik Nr 1 Kategorie postępowania w przypadku podejrzenia krzywdy dziecka* do Polityki i jest cyklicznie aktualizowany. Trzystopniowy system reagowania na symptomy krzywdy umożliwi personelowi szybkie i skuteczne podejmowanie działań w zależności od stopnia zagrożenia dla małego pacjenta. Każdy krok jest starannie określony, aby zapewnić maksymalne bezpieczeństwo i wsparcie dla dziecka w sytuacjach potencjalnej krzywdy.

C) Niewidoczne oznaki i objawy nie wykluczają możliwości doświadczenia przez dziecko przemocy. W wielu przypadkach przemoc może nie pozostawić śladów widocznych na pierwszy rzut oka. Natomiast obecność pewnych oznak i symptomów nie musi jednoznacznie wskazywać na fakt, że dziecko doświadcza przemocy. Zamiast tego, powinny one stanowić podstawę do zastanowienia się, czy dziecko może być krzywdzone, a personel powinien podjąć odpowiednie kroki w celu ustalenia faktycznej sytuacji dziecka. Jednocześnie istnieją objawy, które znacząco zwiększają prawdopodobieństwo, że dziecko doświadcza przemocy. Te objawy mogą być istotnym sygnałem, że dziecko jest w potrzebie i wymaga pilnej interwencji. Obserwując dziecko i analizując poniższe symptomy pamiętaj o ocenie kontekstowej: zwróć uwagę nie tylko na symptomy fizyczne, ale także zachowanie dziecka i rodzica/opiekuna, sytuację dziecka (wiek, kondycja, sytuacja rodzinna, bytowa itd.), postawione wcześniej rozpoznania i diagnozy itd.

- Żółty – Symptomy możliwej krzywdy, wzmożona czujność wobec zachowań dziecka, monitorowanie sytuacji

Działania personelu:

1. Każdy pracownik, jeśli zauważy jakiejkolwiek symptomy mogące świadczyć o krzywdzie dziecka, zobowiązany jest do poinformowania personelu medycznego – lekarza lub pielęgniarki o zauważonych symptomach;
2. Lekarz, pielęgniarka, położna lub ratownik medyczny w razie możliwości, przeprowadza wstępny wywiad z dzieckiem oraz rodzicami/opiekunami dziecka w sposób delikatny i empatyczny;
3. Wzmożone obserwacje małego pacjenta, personel cały czas monitoruje sytuację i dobrostan dziecka;



4. Zapewnienie rozmowy z psychologiem lub innym specjalistą;
5. W razie potrzeby lekarz, pielęgniarka lub ratownik medyczny dokładnie dokumentuje obserwację, w tym daty, godziny, miejsca i szczegóły symptomów oraz sporządza notatkę służbową;
6. Jeśli nastąpią uzasadnione obawy, lekarz, pielęgniarka, położna lub ratownik medyczny zmienia kategorię postępowania na POMARAŃCZOWY;

- Pomarańczowy - Symptomy zaniedbania, braku należytej opieki, zawiadomienie odpowiednich instytucji

Działania personelu:

1. Każdy pracownik, jeśli zauważy jakiegokolwiek symptomy mogące świadczyć o krzywdzie dziecka, zobowiązany jest do poinformowania personelu medycznego – lekarza lub pielęgniarki o zauważonych symptomach;
2. Lekarz, pielęgniarka, położna lub ratownik medyczny, w razie możliwości, przeprowadza wstępny wywiad z dzieckiem oraz rodzicami/opiekunami dziecka;
3. Lekarz, pielęgniarka, położna lub ratownik medyczny dokładnie dokumentuje obserwację, w tym daty, godziny, miejsca i szczegóły symptomów oraz sporządza notatkę służbową;
4. Zapewnienie rozmowy z psychologiem lub innym specjalistą;
5. Bezzwłocznie należy powiadomić właściwe instytucje lub organy odpowiedzialne za ochronę dzieci, np. służby socjalne. Jeśli w podmiocie jest zatrudniony pracownik socjalny, należy go powiadomić o wszczętym postępowaniu
6. Lekarz, pielęgniarka, położna lub ratownik medyczny w razie potrzeby rozpoczynają procedurę „Niebieskiej Karty” – postępowanie opisane jest w procedurze (proszę wpisać);
7. Personel zobowiązany jest do współpracy z instytucjami zewnętrznymi w celu ochrony dziecka;
8. Personel cały czas monitoruje sytuację i dobrostan dziecka;
9. W razie potrzeby lekarz prowadzący, lekarz lub pielęgniarka zmienia kategorię postępowania na CZERWONY;

Czerwony - Zagrożenie życia i zdrowia dziecka, pilna interwencja odpowiednich służb

Działania personelu:

1. Każdy pracownik, jeśli zauważy jakiegokolwiek symptomy mogące świadczyć o krzywdzie dziecka, zobowiązany jest do poinformowania personelu medycznego – lekarza lub pielęgniarki o zauważonych symptomach;
2. Natychmiastowe powiadomienie odpowiednich służb, w tym policji.
3. Zapewnienie natychmiastowej ochrony dziecku, w razie potrzeby, gdy życie lub zdrowie dziecka jest zagrożone należy odizolować dziecko od zagrożenia ze strony rodzica, opiekuna lub innych osób;



4. Dokładne udokumentowanie wszystkich obserwacji i działań podjętych w odpowiedzi na sytuację.
5. Lekarz lub pielęgniarka, w razie potrzeby, udziela małoletniemu świadczeń zdrowotnych starannie odnotowując wszelkie symptomy świadczące o krzywdzie, informuje lekarza prowadzącego o zauważonych symptomach oraz sporządza notatkę służbową opisującą zauważone symptomy;
6. Lekarz, pielęgniarka, położna lub ratownik medyczny przeprowadza wywiad z dzieckiem oraz rodzicami/opiekunami dziecka;
7. Lekarz, pielęgniarka, położna lub ratownik medyczny doprowadza do konsultacji dziecka z psychologiem;
8. Lekarz, pielęgniarka, położna lub ratownik medyczny w razie potrzeby rozpoczynają procedurę „Niebieskiej Karty” – postępowanie opisane jest w procedurze (proszę wpisać);
9. Lekarz prowadzący, lekarz lub pielęgniarka informuje pracownika socjalnego o wszczętym postępowaniu;
10. Personel zobowiązany jest do współpracy z instytucjami zewnętrznymi w celu ochrony dziecka;
11. Personel cały czas monitoruje sytuację i dobrostan dziecka;

8. Sposób i dokumentacja postępowania

A. Personel medyczny we wpisach oraz notatkach powinien dokładnie wpisywać wszelkie informacje o możliwej krzywdzie dziecka włączając w to wszystko co usłyszał i zaobserwował, z adnotacją od kogo pochodzi informacja, kiedy ją otrzymał i dlaczego budzi ona niepokój, co do bezpieczeństwa dziecka.

B. Personel medyczny powinien brać pod uwagę wszelkie dostępne mu informacje, w tym jaki jest powód zgłoszenia dziecka do placówki medycznej, wygląd dziecka i jego zachowanie, objawy i fizyczne ślady na ciele dziecka, wyniki badań, przebieg interakcji między rodzicem/opiekunem a dzieckiem.

C. Personel medyczny przeprowadza dokładny wywiad, badanie fizykalne i diagnostykę różnicową.

D. Personel medyczny zobowiązany jest do zakodowania (ICD10) zarówno opisu urazu, choroby (jednostki chorobowej, rozpoznania zasadniczego) jak i przyczyny powstania urazu, choroby, jeżeli tylko poweźmie informację, że przyczyną takiego stanu rzeczy jest maltretowanie (rozpoznania T74).

E. Każdorazowo, w przypadku rozpoznania T74.0 - Zaniedbanie i porzucenie, T74.1 - Nadużycie fizyczne, T74.2 - Nadużycie seksualne, T74.3 - Nadużycie psychiczne, T74.8 - Inne zespoły maltretowania, T74.9 - Zespół maltretowania, nieokreślony należy zawsze zawiadomić prokuraturę lub policję.



F. Personel dysponuje materiałami edukacyjnymi dla dzieci i rodziców/opiekunów, aktywnie je wykorzystuje.

G. Personel dysponuje danymi kontaktowymi lokalnych 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) oraz informacjami na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji, w tym numery bezpłatnych telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży.

H. Personel zwraca szczególną uwagę na dzieci z niepełnosprawnością. Zaniechanie jest formą przemocy często stosowaną wobec tych dzieci i występuje zarówno intencjonalnie, jak niezamierzenie. Tego rodzaju przemoc może być realizowana nie tylko w działaniu, ale także jako zaniechanie działania, np. niepodawanie leków czy nierehabilitowanie dziecka.

9. Prowadzenie rejestru interwencji

A. Podmiot prowadzi rejestr interwencji podjętych w ramach możliwej lub realnej krzywdy dziecka.

B. Każdorazowo w przypadku zakwalifikowania dziecka do którejkolwiek z kategorii i podjęcia działań interwencyjnych należy poinformować osobę odpowiedzialną za prowadzenie rejestru.

C. Wzór rejestru stanowi *Załącznik Nr 2 Rejestr interwencji* do Polityki.

10. Szkolenia

A. Personel cyklicznie, co najmniej raz na (proszę uzupełnić) uczestniczy w wewnętrznych szkoleniach na temat stosowania Polityki, standardów i pomocy dzieciom w sytuacjach zagrożenia. Szkolenia w szczególności obejmują tematykę:

- rozpoznawania symptomów krzywdzenia dzieci
- procedur interwencji w przypadku podejrzeń krzywdzenia
- odpowiedzialności prawnej pracowników placówki, zobowiązanych do podejmowania interwencji;
- procedury „Niebieskiej Karty”
- ochrony dzieci przed przemocą i wykorzystywaniem

B. Terminarz szkoleń (*Załącznik nr 3 Terminarz szkoleń*) jest udostępniany pracownikom.

11. Zasady sprawdzania i rekrutacji pracowników

A. Podmiot uzyskał o każdym członku personelu dane z Rejestru Sprawców Przepływów na Tle Seksualnym oraz informacje z Krajowego Rejestru Karnego i rejestrów karalności państw trzecich lub w przypadkach wskazanych prawem oświadczenia o niekaralności.

B. Weryfikacja pracowników odbywa się poprzez postępowanie wskazane w procedurach (proszę wskazać)



12. Zasady ochrony wizerunku i danych osobowych dzieci w podmiocie

- A. Podmiot przestrzega wszystkich obowiązujących przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.
- B. Podmiot ogranicza zbieranie danych osobowych dzieci tylko do niezbędnych informacji związanych z opieką zdrowotną i administracją, unikając zbierania nadmiarowych danych.
- C. Podmiot zapewnia wysoki poziom bezpieczeństwa danych osobowych dzieci poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, takich jak szyfrowanie danych, kontrola dostępu czy regularne audyty bezpieczeństwa.
- D. Personel szpitala przestrzega zasad poufności w odniesieniu do danych osobowych dzieci, nie ujawniając informacji bez ich zgody lub zgody ich rodziców/opiekunów.
- E. Podmiot nie publikuje wizerunku dzieci bez ich zgody oraz zgody rodziców/opiekunów.

13. Pełnomocnik ds. ochrony dzieci i jego odpowiedzialność

- A. Podmiot wyznaczył Pełnomocnika ds. ochrony dzieci.
- B. Pełnomocnik ds. ochrony dzieci przed krzywdzeniem jest odpowiedzialny za wdrożenie, nadzór, przegląd i aktualizacje Polityki.
- C. Pełnomocnik ds. ochrony dzieci przed krzywdzeniem jest odpowiedzialny za przygotowanie szkoleń dla personelu.
- D. Pełnomocnik ds. ochrony dzieci prowadzi Rejestr Interwencji.
- E. Pełnomocnik ds. ochrony dzieci w razie potrzeby włącza się w działanie interwencyjne.

14. Udostępnienie Polityki

- A. Podmiot udostępnia Politykę na swojej stronie internetowej.
- B. Podmiot udostępnia materiały edukacyjne, adresy oraz numery telefonów 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) oraz informacjami na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji, w tym numery bezpłatnych telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży.

Załączniki

Nr 1 Kategorie postępowania w przypadku podejrzenia krzywdy dziecka

Nr 2 Rejestr interwencji

Nr 3 Terminarz szkoleń

PRZESZARZĄDU

Crażyna Stachowicz

9.08.2024r.