

Polityka ochrony dzieci w Centrum Diagnostyczno Terapeutyczne MEDICUS

Spis treści

Preambuła	2
Rozdział I. Objaśnienie terminów	2
Rozdział II Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci.....	6
Kompetencje personelu.....	6
Zasady rekrutacji personelu.....	6
Zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko.....	9
Ujawnienie krzywdzenia.....	12
Szkolenia	12
Obowiązki kierownictwa podmiotu w zakresie wdrażania i realizacji standardów	13
Obowiązki osoby odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci	14
Rozdział III. Procedury interwencji w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa dziecka	15
Zasady ogólne.....	15
Zasady ochrony wizerunku dziecka.....	16
Rozdział IV. Monitoring stosowania standardów ochrony dzieci i realizacji standardów ochrony dzieci w podmiocie.....	18
Monitorowanie realizacji standardów.....	18
Znajomość standardu	18
Rozdział V. Przepisy końcowe	18
Załącznik nr 1 Karta interwencji	19
Załącznik nr 2 Wzór zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa	20
Załącznik nr 3 Lista ogólnopolskich instytucji, do których można skierować rodzica potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka.....	21
Przykładowe schemat interwencji w przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone.....	24

Preambuła

Rzeczpospolita Polska zapewnia ochronę praw dziecka. Każdy ma prawo żądać od organów władzy publicznej ochrony dziecka przed przemocą, okrucieństwem, wyzyskiem i demoralizacją. /Art 72.1 Konstytucji RP/

- o Naczelną zasadą wszystkich działań podejmowanych przez członków personelu CDT Medicus Sp. z o.o. jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie. Personel CDT Medicus Sp. z o.o. traktuje dziecko z szacunkiem oraz w miarę możliwości uwzględnia jego potrzeby. 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 podmiotu działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych oraz swoich kompetencji.

Celem wprowadzenia standardów ochrony dzieci w CDT Medicus sp. z o. o. jest:

- o Zapewnienie wszystkim dzieciom ochrony przed krzywdzeniem i ustalenie procedur udzielania im wsparcia.
- o Zapewnienie wszystkim pracownikom niezbędnych informacji i kompetencji, aby umożliwić im wywiązywanie się z obowiązków w zakresie dbałości o dobro dziecka i ochrony dzieci przed przemocą.
- o 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.

Niniejsze Standardy obowiązują z placówkach CDT Medicus sp. z o.o.

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 - pracownicy, współpracownicy, niezależnie od podstawy zatrudnienia (w tym osoby świadczące usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne, wolontariusze, studenci, rezydenci, stażyści, praktykanci), miejsca zatrudnienia, pełnionych stanowisk (lekarze, pielęgniarki, ratownicy

medyczni, inni pracownicy medyczni, psychologowie, psychoterapeuci, personel administracyjny, pomocniczy, w tym sprzątający i pilnujący porządku).

Kierownictwo – Zarząd CDT Medicus sp. z o.o. .

Placówka CDT Medicus – Przychodnie medyczne i szpital, należące do CDT Medicus sp. z o.o.

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 sprzątający oraz dostawcy usług na rzecz pacjentów i ich rodzin/opiekunów, np. apteki, salony optyczne itd., znajdujące się w pomieszczeniach Podmiotu.

Dziecko - każda osoba, która nie ukończyła 18 roku życia.

Opiekun dziecka - przedstawiciel ustawowy dziecka: rodzic¹ albo opiekun²; rodzic zastępczy³; opiekun tymczasowy (czyli osoba upoważniona do reprezentowania małoletniego obywatela Ukrainy, który przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bez opieki osób dorosłych)⁴ .

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

Wyróżnia się następujące, podstawowe formy krzywdzenia:

1. **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.

¹ W rozumieniu art. 98 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

² W rozumieniu art. 155 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

³ W rozumieniu Art. 112¹ Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

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

2. **Przemoc psychiczna wobec dziecka.** Jest to przewlekła, niefizyczna, 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.:
- a) niedostępność emocjonalną,
 - b) zaniedbywanie emocjonalne,
 - c) relację z dzieckiem opartą na wrogości, obwinianiu, oczernianiu, odrzucaniu,
 - d) nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem
 - e) niedostrzeganie lub nieuznawanie indywidualności dziecka,
 - f) niedostrzeganie lub nieuznawanie granic psychicznych między dzieckiem a osobą odpowiedzialną,
 - g) nieodpowiednią socjalizację, demoralizację,
 - h) sytuacje, w których dziecko jest świadkiem przemocy.
3. **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. Szczególnie zagrożenie wyzyskiem seksualnym ma miejsce podczas kryzysów humanitarnych. Zagrożenie wyzyskiem seksualnym dotyczy zarówno samych dzieci, jak i opiekunów tych dzieci, mogących paść ofiarą wyzysku.

4. **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.
5. **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:
- a) przemoc werbalną (np. przezywanie, dogadywanie, ośmieszanie, zastraszanie),
 - b) przemoc relacyjną (np. wykluczenie z grupy, ignorowanie, nastawianie innych przeciwko osobie, szantaż),
 - c) przemoc fizyczną (np. pobicie, kopanie, popychanie, szarpanie),
 - d) przemoc materialną (np. kradzież, niszczenie przedmiotów),
 - e) cyberprzemoc/przemoc elektroniczną (np. złśliwe wiadomości w komunikatorach, wpisy w serwisie społecznościowym, rozpowszechnianie zdjęć lub filmów ośmieszających ofiarę za pośrednictwem Internetu bądź urządzeń telekomunikacyjnych),
 - f) wykorzystanie seksualne - dotykanie intymnych części ciała lub nakłanianie / zmuszanie do stosunku płciowego lub innych czynności seksualnych przez rówieśnika,
 - g) 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 udzielająca wsparcia dziecku – pracownik wyznaczony przez kierownictwo podmiotu odpowiedzialny za opracowanie planu wsparcia dziecka i monitorowanie jego realizacji.

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:

1. Istnieje podejrzenie popełnienia przestępstwo na szkodę dziecka, np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem lub popełniono przestępstwo;
2. doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie;
3. doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).

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

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

Rozdział II Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci

§2

Kompetencje personelu

1. Członkowie personelu podmiotu posiadają odpowiednią wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwracają uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci.
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

Zasady rekrutacji personelu

1. W celu zapewnienia zasad bezpiecznej rekrutacji osób, które w trakcie wykonywanej pracy mogą mieć kontakt z dziećmi, Podmiot weryfikuje kwalifikacje kandydata oraz podejmuje

działania w celu ustalenia czy posiada kompetencje do pracy z dzieckiem, aby wykluczyć ryzyko wystąpienia zagrożenia dla dobra dziecka oraz jego bezpieczeństwa.

2. Podmiot dokonał klasyfikacji personelu na podstawie wykonywanych czynności w oparciu o możliwy kontakt z dzieckiem w zakresie świadczonych usług.
3. Dla każdej w wyznaczonych grup została przeprowadzona analiza ryzyka.
4. Na podstawie przeprowadzanej analizy ryzyka w oparciu o kontakt z dzieckiem zostały wyznaczone trzy grupy personelu podmiotu:
 - a) Grupa 1 – możliwy kontakt fizyczny z dzieckiem,
 - b) Grupa 2 – możliwy kontakt nie fizyczny z dzieckiem,
 - c) Grupa 3 – brak kontaktu z dzieckiem.
5. Wszystkie z powyższych grup zostały przeanalizowane w następujących obszarach ryzyka:

Obszar analizy ryzyka	Grupa 1 – możliwy kontakt fizyczny	Grupa 2 – możliwy kontakt nie fizyczny	Grup 3 – brak kontaktu
	RYZYO WYSOKIE	RYZYO ŚREDNIE	RYZYO NISKIE
Personel pracuje bezpośrednio z dzieckiem. Dorosły wykonuje zadania/pracuje w bezpośrednim i nieincydentalnym kontakcie z dzieckiem.	TAK	NIE	NIE
Personel może mieć bezpośredni kontakt z dziećmi.	TAK	TAK	NIE
Personel wykonuje zadania i może pracować incydentalnym kontakcie z dzieckiem, bez możliwości kontaktu fizycznego.	NIE	TAK	NIE
Dorosły w swoim zakresie obowiązków ma i wykonuje zadania rozumiane jako „działalność związana z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi”	TAK	TAK	NIE
Personel ma możliwość przebywania sam na sam z dzieckiem w sposób niezauważony	TAK	NIE	NIE
Personel ma możliwość nawiązania relacji z dzieckiem, które mogą obejmować kontakt fizyczny lub bliskość emocjonalną	TAK	NIE	NIE

6. Dla każdej wyznaczonej grupy zostały określone działania zwiększające ochronę dzieci:

Działanie	Grupa 1 – możliwy kontakt fizyczny	Grupa 2 – możliwy kontakt nie fizyczny	Grup 3 – brak kontaktu
Weryfikacja w Rejestrze Sprawców	TAK	NIE	NIE

Przestępstw na Tle Seksualnym.			
Złożenie informacji z Krajowego Rejestru Karnego i oświadczenia o zamieszkiwaniu za granicą oraz informacje z rejestrów tych krajów.	TAK	NIE	NIE
Zapoznanie się z Polityką ochrony dzieci i przestrzeganie zawartych w niej zasadach.	TAK	TAK	TAK
Szkolenie z Polityki ochrony dzieci.	TAK	TAK	NIE

Członkowie personelu zakwalifikowani do grupy 1 lub grupy 2 przed dopuszczeniem do kontaktu z małoletnimi obowiązani są podpisać:

- a) Oświadczenie o zapoznaniu się ze standardami ochrony dzieci (w tym zasad bezpiecznej relacji) i zobowiązaniu się do ich przestrzegania (załącznik nr 1),
7. Informacja o przypisanej grupie do danego zakresu czynności jest udostępniona personelowi podmiotu.
8. W trakcie procesu rekrutacji zbierane są od kandydata informacje dotyczące:
 - a) wykształcenia,
 - b) kwalifikacji zawodowych,
 - c) przebiegu dotychczasowego zatrudnienia kandydata/kandydatki.
9. Przed nawiązaniem współpracy w ramach grupy 1 – możliwy kontakt fizyczny, Podmiot pobiera następujące dokumenty:
 - a) **informację z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności** - w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022 r. poz. 2600), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.
 - b) jeżeli osoba posiada obywatelstwo inne niż polskie wówczas przedkłada również **informację z rejestru karnego państwa obywatelstwa** uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, bądź informację z rejestru karnego, jeżeli prawo tego państwa nie przewiduje wydawania informacji dla w/w celów.
 - c) Jeżeli prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja o niekaralności nie przewiduje wydawania takiej informacji lub nie prowadzi rejestru karnego, wówczas kandydat/kandydatka składa pod rygorem odpowiedzialności karnej oświadczenie o tym fakcie wraz z oświadczeniem, że nie była prawomocnie skazana w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu 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 niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma obowiązku

wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy, stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.

- d) Oświadczenie o państwie/ach zamieszkiwania w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczypospolita Polska i państwo obywatelstwa, złożone pod rygorem odpowiedzialności karnej.
 - e) Dane konieczne do weryfikacji w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym tj. imię i nazwisko, data urodzenia, pesel, nazwisko rodowe, imię ojca, imię matki.
10. Przed dopuszczeniem do wykonywania obowiązków Podmiot weryfikuje przedłożone dokumenty w zakresie poprawności ich wypełnienia i dołącza do dokumentacji nawiązania współpracy z daną osobą.
11. Dokumenty są przechowywane w teczce personalnej pracownika lub w dokumentacji zleceniobiorcy/współpracownika.
12. Jeśli kandydat nie złoży wymaganych dokumentów wymienionych w punkcie 9. Podmiot może podjąć decyzję i nie podjąć współpracy w zakresie wykonywanych czynności w grupie 1 – możliwy kontakt fizyczny.

§ 4

Zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko

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, uwzględnić jego potrzeby.
4. Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi i obowiązują każdego członka personelu podmiotu, a także każdą dorosłą osobę mającą kontakt z dziećmi znajdującymi się pod opieką CDT Medicus Sp. z o.o. jeśli kontakt ten odbywa się za zgodą CDT Medicus Sp. z o.o. i/lub na jej terenie.

ZASADY BEZPIECZNYCH RELACJI DOROSŁY- DZIECKO I WSPÓŁPRACY Z RODZICAMI/OPIEKUNAMI

Współpraca z dzieckiem w Placówce CDT Medicus:

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. Reaguj, gdy podejrzewasz, że dziecko nie otrzymuje właściwej opieki lub doświadcza przemocy.
11. Równo traktuj swoich pacjentów i zwracaj uwagę na potrzeby dzieci-pacjentów w różnym wieku: od niemowląt po nastolatki.
12. Zapewnij dziecku prawo do odczuwania lęku i bólu, nie wywieraj presji.

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 uważnością 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 uważność 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.

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.

Zasady dobrych relacji dorosły-dziecko w Placówce CDT Medicus – wersja dla dzieci

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

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, pielęgniarkę, 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

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:
 - a) wyrazić swoją troskę poprzez deklarację, że się dziecku wierzy;
 - b) zapewnić dziecko, że dobrze uczyniło podejmując rozmowę o doznanej krzywdzie;
 - c) wyjaśniać dziecku, że nie jest winne zaistniałej sytuacji;
 - d) jednoznacznie negatywnie ocenić każdą formę przemocy, dając wyraźny sygnał, że jest ona niedopuszczalna i należy jej zapobiegać/powstrzymać;
 - e) należy odpowiednio poinformować dziecko, kto i jak zajmie się sprawą, w tym udzielić mu informacji, że podjęte zostaną działania zapewniające mu bezpieczeństwo.

§ 7

Szkolenia

1. Po wprowadzeniu standardów przeprowadza się szkolenie w tym zakresie dla całego personelu podmiotu.
2. Zakres szkolenia obejmuje w szczególności:
 - 1) Uregulowania w standardach ochrony dzieci;

- 2) podejmowanie interwencji zgodnie z procedurami opisanymi w Rozdziale III niniejszego dokumentu;
 - 3) poszerzanie umiejętności w zakresie rozpoznawania symptomów krzywdzenia dzieci;
 - 4) problematykę ochrony dzieci przed przemocą w zakresie adekwatnym do kompetencji zawodowych danej grupy pracowników.
3. CDT Medicus sp. z o.o. 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:
- 1) ochrony dzieci przed krzywdzeniem i praw dziecka, oraz informacji, gdzie mogą szukać pomocy;
4. Każdy nowo przyjęty członek personelu oraz raz na dwa lata każdy członek personelu pracujący z dziećmi przechodzi przeszkolenie w zakresie szkoleń wymienionych w pkt. 2 a-d.
5. Za realizację szkoleń odpowiedzialny jest Kierownik Centrum Medycznego.

§ 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.
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 wszczynanie 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 zawierać informacje o zgłoszeniu: ze wskazaniem osoby zgłaszającej, osoby podejrzanego o krzywdzenie (opiekun, członek personelu, inne dziecko, inna

osoba), rodzaju podjętej interwencji (zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa, wniosek o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskie 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 Kierownika Centrum Medycznego należy:

- 1) dbałość o udostępnienie standardów ochrony dzieci terenie centrum;
- 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.

§ 11

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

§ 12

Zasady bezpiecznego korzystania z Internetu

1. CDT Medicus umożliwia pacjentom dostęp do bezprzewodowego Internetu. Ruch w tej sieci jest monitorowany, a dostęp do niej jest tak skonfigurowany, że uniemożliwia wchodzenie na strony o treści pornograficznej lub erotycznej, przedstawiające przemoc lub okrucieństwo wobec ludzi i/lub zwierząt, a także witryny hazardowe.
2. Na terenie Placówek CDT Medicus dziecko korzysta z Internetu za zgodą rodzica/opiekuna i na udostępnionym przez niego urządzeniu.

Rozdział III. Procedury interwencji w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa dziecka

§13

Zasady ogólne

1. W CDT Medicus Sp. z o.o. przestrzegamy zasad postępowania z ofiarą przemocy, której celem jest wsparcie członków personelu w realizowaniu prawnego i społecznego obowiązku reagowania w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka.
2. Postępowanie w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa dziecka:
 - w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu lub innej osoby dorosłej
 - w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony rodzica, opiekuna lub innych bliskich dorosłych
 - w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony innego dziecka

3. Obowiązki określone w przepisach prawa, m.in. art. 240 Kodeksu karnego⁵, art.12. Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej⁶ oraz art. 572 Kodeksu postępowania cywilnego⁷ są przestrzegane.
4. 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.
5. Każde zgłoszenie podejrzenia krzywdzenia dziecka oraz przebieg każdej interwencji dokumentuje się w sposób pisemny.
6. Po ujawnieniu przez dziecko krzywdzenia lub w sytuacji podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, osoba odpowiedzialna za organizację i udzielanie wsparcia dziecku opracowuje plan wsparcia dziecka.

§ 14

Zasady ochrony wizerunku dziecka

1. CDT Medicus sp. z o.o. zapewnia najwyższe standardy ochrony danych osobowych dzieci zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. CDT Medicus sp. z o.o., uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka.

⁵ 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, „kazirodczne” lub zgwałcenie ze szczególnym okrucieństwem (art. 197 §3 lub §4 kk), seksualne wykorzystanie niepełnoletniości 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.

⁶ 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.

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

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. Pracownikowi placówki nie wolno umożliwiać przedstawicielom mediów utrwalania wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) na terenie placówki bez pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego dziecka. O wizycie przedstawicieli mediów każdorazowo powinno być poinformowane Kierownictwo.
6. W celu uzyskania zgody, o której mowa powyżej, pracownik placówki może skontaktować się z opiekunem dziecka i ustalić procedurę uzyskania zgody. Niedopuszczalne jest podanie przedstawicielowi mediów danych kontaktowych do opiekuna dziecka – bez wiedzy i zgody tego opiekuna.
7. Jeżeli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości, takiej jak: zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza, zgoda rodzica lub opiekuna prawnego na utrwalanie wizerunku dziecka nie jest wymagana.
8. Upublicznienie przez pracownika placówki wizerunku dziecka utrwalonego w jakiegokolwiek formie (fotografia, nagranie audio-wideo) wymaga pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego dziecka.
9. Pisemna zgoda, o której mowa powyżej, powinna zawierać informację, gdzie będzie umieszczony zarejestrowany wizerunek i w jakim kontekście będzie wykorzystywany.
10. 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 IV. Monitoring stosowania standardów ochrony dzieci i realizacji standardów ochrony dzieci w podmiocie

§ 15

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 w podmiocie :
 - 1) regularnie monitoruje znajomość i przestrzeganie przez personel podmiotu przyjętych standardów ochrony dzieci,
 - 2) sprawdza i ocenia skuteczność obowiązujących wytycznych i procedur,
 - 3) prowadzi rejestr naruszeń standardów i reaguje na nie,
 - 4) proponuje zmiany w standardach mające na celu skuteczną ochronę dzieci przed krzywdzeniem,
 - 5) 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.

§ 16

Znajomość standardu

1. Znajomość standardu jest weryfikowana podczas co rocznego Audytu Bezpieczeństwa Medycznego w Centrum Medycznym.
2. Jeśli na podstawie wyniku audytu zostanie ustalone, że stopień znajomości standardów ochrony dzieci wśród członków personelu jest niewystarczający Placówki CDT Medicus ma obowiązek przeprowadzić szkolenie ze standardów ochrony dzieci dla personelu.

Rozdział V. Przepisy końcowe

§ 17

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 placówkach w widocznym miejscu.
 - b) zamieszczenie na stronie internetowej www.cdtmedicus.pl
 - c) przekazanie służbowymi drogami komunikacyjnymi wszystkim członkom personelu i podmiotom współpracującym.

Załącznik nr 1 Karta interwencji

1. Imię i nazwisko dziecka

2. Przyczyna interwencji (forma krzywdzenia)

3. Osoba zawiadamiająca o podejrzeniu krzywdzenia

4. Opis podjętych działań, innych niż interwencja

Data

Działanie

5. Spotkania z rodzicami/opiekunami prawnymi dziecka

Data

Opis spotkania

6. Forma podjętej interwencji (zakreślić właściwe) zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa

wniosek o wgląd w sytuację dziecka/rodziny, inny rodzaj interwencji. Jaki?

7. Dane dotyczące interwencji (nazwa organu, do którego zgłoszono interwencję) i data interwencji

8. Wyniki interwencji: działania organów wymiaru sprawiedliwości, jeśli organizacja uzyskała informacje o wynikach działania własnego/działania rodziców/ opiekunów prawnych

Data

Działanie

Załącznik nr 2 Wzór zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa

Miejsce, dnia r.

Prokuratura Rejonowa w.....¹

L. Dz.

Zawiadamiający:

Imię i nazwisko lub nazwa instytucji

reprezentowana przez:

adres do korespondencji:

Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa

Niniejszym składam zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa
..... wobec małego
..... (imię i nazwisko, data urodzenia) przez
..... (imię i nazwisko domniemanego sprawcy).

Uzasadnienie

W trakcie wykonywania przez (imię i nazwisko pracownika)
czynności służbowych (informacja o charakterze czynności, np. podczas treningu)
..... (imię i nazwisko dziecka), dziecko ujawniło
.....².

Dalszy opis podejrzenia popełnienia przestępstwa

.....

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

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

.....

.....

podpis pracownika
interwencji

podpis osoby odpowiedzialnej za podejmowanie

Załączniki:

**Załącznik nr 3 Lista ogólnopolskich instytucji, do których można skierować rodzica
potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka**

- 116 111

Telefon Zaufania dla dzieci i młodzieży Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę – jest anonimowy, bezpłatny, działa 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu. Na stronie 116111.pl możliwe jest również napisanie maila czy rozpoczęcie czatu.

- Centrum Pomocy Dzieciom Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę – placówka, w której dziecko pokrzywdzone przestępstwem otrzyma specjalistyczną, kompleksową i bezpłatną pomoc psychologiczną, prawną i medyczną. Zgłoszenia przyjmowane są jedynie od opiekunów prawnych dziecka.

Ul. Przybyszewskiego 20/24, 01-849 Warszawa

tel.: 22 826 88 62, adres mailowy: cpd@fdds.pl

więcej informacji można znaleźć na stronie:

<https://centrapomocydzieciom.fdds.pl/placowki-cpd/?id=5>

- Poradnia dla Rodziców „Latarnia Morska” Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę – placówka, w której odbywają się konsultacje całych rodzin, terapia indywidualna i grupowa rodziców oraz wsparcie psychoedukacyjne.

Ul. Walecznych 59, 03-926 Warszawa

tel.: 22 616 16 69, adres mailowy: poradnia@fdds.pl

- 800 100 100

Telefon dla rodziców i nauczycieli w sprawie bezpieczeństwa dzieci Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę – rodzice mogą tam uzyskać wsparcie i pomoc psychologiczną, terapeutyczną i prawną oraz informację w zakresie przeciwdziałania i pomocy dzieciom przeżywającym kłopoty i trudności wynikające z problemów i zachowań ryzykownych m.in. takich jak: agresja i przemoc w szkole, cyberprzemoc i zagrożenia związane z nowymi technologiami, wykorzystywanie seksualne.

- 800 12 12 12

Dziecięcy Telefon Zaufania Rzeczniczki Praw Dziecka – jest anonimowy, bezpłatny, działa 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu. Na stronie <https://czat.brpd.gov.pl/> możliwe jest rozpoczęcie anonimowego czatu.

LUBIN

Nazwa instytucji/organizacji	Dane kontaktowe
Ośrodek pomocy społecznej Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Lubinie	59-300 Lubin, ul.Kilińskiego 25a tel. (76) 74-63-400, mail: mops@mops.lubin.pl
Ośrodek interwencji kryzysowej Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lubinie	59-300 Lubin, ul.Składowa 3a Tel. 76 847 96 91

Nazwa instytucji/organizacji	Dane kontaktowe
Specjalistyczna poradnia rodzinna Specjalistyczna Poradnia Rodzinna im. św. Joanny Beretta Molla	59-300 Lubin ul. Orła 32, tel. 697 672 275 poradniajbm@diecezja.legnica.pl
Środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży I stopnia referencyjności Dolnośląskiego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w Lubinie	59-300 Lubin, ul. Konopnickiej 5 Tel. zaufania 726 700 774 Tel 726 990 990

LEGNICA

Nazwa instytucji/organizacji	Dane kontaktowe
Ośrodek pomocy społecznej Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Legnicy	ul. Poselska 13 59-220 Legnica tel.: 76 722 18 00
Ośrodek interwencji kryzysowej Ośrodek Interwencji Kryzysowej przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Legnicy	pl. Słowiański 1, 59-220 Legnica Telefon: 76 72 43 467 e-mail: pcpr@powiat-egnicky.eu
Specjalistyczna poradnia rodzinna Specjalistyczna Poradnia Rodzinna im. św. Jana Pawła II w Legnicy	59-220 Legnica, ul. Jana Pawła II 1 Tel.: 728 721 350 e-mail: poradniajp2@gmail.com
Środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży I stopnia referencyjności FUNDACJA "RADUGA"	59-220 Legnica, ul. Grodzka 76 Tel. 733221953

JAWOR

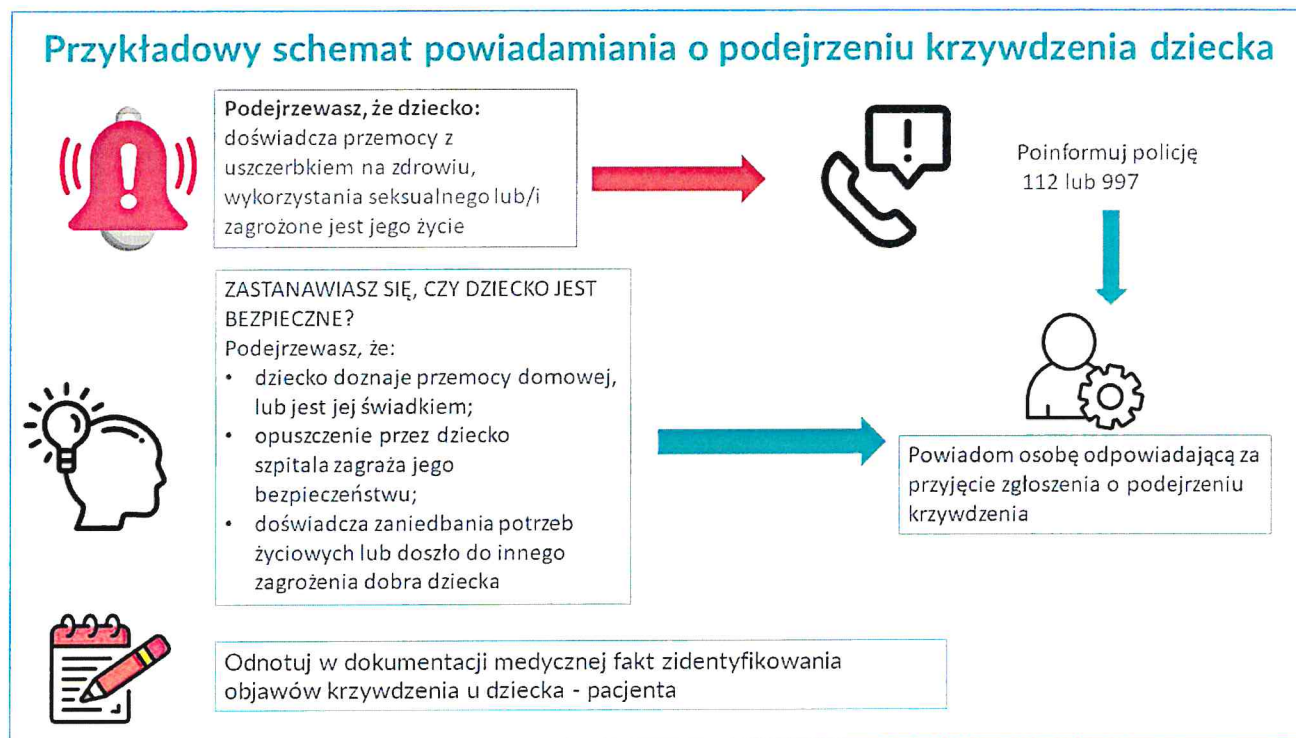
Nazwa instytucji/organizacji	Dane kontaktowe
Ośrodek pomocy społecznej Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Jaworze	59-400 Jawor, ul. Legnicka 12 Telefon: (76) 870 33 87 kontakt@pcpr-jawor.pl

Nazwa instytucji/organizacji	Dane kontaktowe
Ośrodek interwencji kryzysowej POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W JAWORZE	ul. Starojaworska 7 59-400 Jawor tel./fax 76/871-14-11
Specjalistyczna poradnia rodzinna Poradnia Rodzinna przy Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Jaworze	59-400 Jawor, ul. Legnicka 12 Telefon: (76) 870 33 87
Środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży I stopnia referencyjności FUNDACJA "RADUGA"	59-400 Jawor, ul. Legnicka 12 Tel. 733221953,

CHOCIANÓW

Nazwa instytucji/organizacji	Dane kontaktowe
Ośrodek pomocy społecznej Ośrodek Pomocy Społecznej w Chocianowie	ul. Odrodzenia 31 59-141 Chocianów Telefon 76 8185 151
Ośrodek interwencji kryzysowej Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	ul. św. Sebastiana 1A 59-100 Polkowice
Specjalistyczna poradnia rodzinna Specjalistyczna Poradnia Rodzinna św. Michała Archaniola w Polkowicach	Plac Kościelny 2 59-100 Polkowice
Środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży I stopnia referencyjności POLKOWICKIE CENTRUM USŁUG ZDROWOTNYCH - ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ S.A.; POWIAT POLKOWICKI	59-100 Polkowice, ul. Kominka 7 Tel. 76 7460860

Przykładowe schemat interwencji w przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone



Lubin, 12.08.2024

Zatwierdził:

CENTRUM DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNE
„MEDICUS” Spółka z o.o.
P R E Z E S (1)
Askaniusz Broniecki