

*Załącznik nr 1*

*Wzór oświadczenia o posiadaniu obywatelstwa państwa innego niż Rzeczpospolita Polska*

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(adres)

**Oświadczenie  
o posiadaniu obywatelstwa państwa innego niż Rzeczpospolita Polska**

Oświadczam, że:

posiadam\*,

nie posiadam \*

obywatelstwo (obywatelstwa) innego państwa (innych państw) niż Rzeczpospolita Polska:

.....  
.....

*wskazać państwo(państwa) w przypadku posiadania \*\**

.....  
(czytelny podpis)

*\*niepotrzebne skreślić.*

*\*\* w przypadku posiadania obywatelstwa (obywatelstwa) innego państwa (innych państw) niż Rzeczpospolita Polska wskazać te państwa.*

*Załącznik nr 2*

*Wzór oświadczenia o zamieszkiwaniu w państwach innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo innego obywatelstwa*

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(adres)

**Oświadczenie  
o zamieszkiwaniu w ciągu ostatnich 20 lat  
w państwach innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo innego obywatelstwa**

Oświadczam, że w ciągu ostatnich 20 lat

nie zamieszkiwałem/-łam\*,

zamieszkiwałem/-łam\*

w państwach innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo (państwa) posiadanego innego obywatelstwa.

W przypadku zamieszkiwania wskazać poniżej państwo/państwa:

.....  
(wskazać państwo(państwa) \*\*

Jestem świadomy/-ma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
Czytelny (podpis)

\* niepotrzebne skreślić

\*\*w przypadku zamieszkiwania wskazać państwo / państwa

*Załącznik nr 3*

*Wzór oświadczenia dotyczące braku prowadzenia rejestru karnego i wydawania informacji z rejestru karnego w państwach innych niż Rzeczpospolita Polska*

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(adres)

**Oświadczenie  
dotyczące braku prowadzenia rejestru karnego i wydawania informacji z rejestru  
karnego w państwach innych niż Rzeczpospolita Polska**

Oświadczam, że w niżej wymienionym państwie (państwach) \*:

.....  
.....

nie jest prowadzony rejestr karny / nie wydaje się informacji z rejestru karnego.

Jednocześnie oświadczam, że nie byłem/am prawomocnie skazany/na w wyżej wymienionym państwie (państwach) 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 mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłam/em się takich czynów zabronionych, oraz że nie nałożono na mnie obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy, 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.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(czytelny podpis)

\*wskazać państwo/państwa

**Oświadczenie o zobowiązaniu  
do przestrzegania Standardów Ochrony Małoletnich**

Ja niżej podpisany, ..... nr PESEL .....  
oświadczam, że zapoznałam/-em się z standardami ochrony małoletnich w Aktimedica sp. z  
o.o. i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....

(data i podpis)

*Załącznik nr 5*  
*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 wykorzystywania seksualnego małoletniego ..... (imię i nazwisko, data urodzenia) przez ..... (imię i nazwisko domniemanego sprawcy).

**Uzasadnienie**

W trakcie wykonywania przez ..... (imię i nazwisko pracownika) czynności służbowych dziecko ujawniło niepokojące treści dotyczące relacji z ..... oraz zachowań o charakterze seksualnym wobec niego.

Dalszy opis podejrzenia popełnienia przestępstwa .....

.....

.....

.....

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

Lekarze prowadzącym terapię małoletniej jest

.....

(imię, nazwisko, telefon służbowy, adres placówki).

W przypadku konieczności przesłuchania lekarza .....

wnoszę o uprzednie zwolnienie go z tajemnicy zawodowej.

.....

podpis zawiadamiającego

Załączniki:

1. dokumenty

*Załącznik nr 6*  
*Wzór wniosku o wgląd w sytuację rodziny*

Miejsce, dnia ..... r.

Sąd Rejonowy

w .....

Wydział Rodzinny i Nieletnich I

Wnioskodawca: : .....

(imię i nazwisko lub nazwa instytucji)

reprezentowana przez:

.....

adres do korespondencji:

.....

Uczestnicy postępowania: .....

ul .....

.....

(adres zamieszkania rodziców

małoletniego)

.....

(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

**WNIOSEK O WGLĄD W SYTUACJĘ DZIECKA**

Niniejszym wnoszę o wgląd w sytuację małoletniego .....

(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia) i wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

**Uzasadnienie**

Opis sytuacji zagrożenia dobra dziecka

.....

Mając powyższe fakty na uwadze, można przypuszczać, że dobro małoletniego.....jest zagrożone, a rodzice nie wykonują właściwie władzy rodzicielskiej. Dlatego wniosek o wgląd w sytuację rodzinną małoletniej i ewentualne wsparcie rodziców jest uzasadniony.

.....

podpis zawiadamiającego

Załączniki:

1.inne dokumenty

**Anonimowa ankieta monitorująca Standardy Ochrony Małoletnich  
w Aktimedica sp. zo.o.**

Pytanie	Tak	Nie
Czy znasz Standardy Ochrony Małoletnich obowiązujące w Przychodni?		
Czy potrafisz rozpoznawać symptomy krzywdzenia małoletnich pacjentów?		
Czy wiesz, jak reagować na symptomy krzywdzenia małoletnich pacjentów?		
Czy znasz procedurę zgłaszania zdarzeń zagrażających małoletnim pacjentom?		
Czy zdarzyło Ci się zaobserwować w okresie ostatnich 24 miesięcy naruszenie Standardów Ochrony Małoletnich przez inną osobę z grona pracowników? Jeśli tak, czy informowałeś o tym Dyrektora Przychodni lub bezpośredniego przełożonego?		
Czy w okresie ostatnich 24 miesięcy dokonałeś zgłoszenia zdarzenia zagrażającemu małoletniemu pacjentowi zgodnie ze Standardami Ochrony Małoletnich?		
Czy zgłaszałeś uwagi do obecnych zapisów Standardów Ochrony Małoletnich?		
Czy uważasz, że Standardy Ochrony Małoletnich obowiązujące w Przychodni wymagają zmian / uzupełnienia / aktualizacji? Jeżeli tak opisz na czym powinny one polegać.		
Inne uwagi dotyczące tematu funkcjonowania Standardów Ochrony Małoletnich w Przychodni		

### Karta Interwencji

Imię i nazwisko małoletniego pacjenta		
Przyczyna interwencji (forma krzywdzenia)		
Osoba zawiadamiająca o podejrzeniu krzywdzenia (imię i nazwisko, stanowisko lub pokrewieństwo)		
Opis działań podjętych:	Data i miejsce	Opis
Forma podjętej interwencji (zakreślić właściwe lub wypisać podjęte działania)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa,</li> <li>• wniosek o wgląd w sytuację małoletniego/rodziny,</li> <li>• inny rodzaj interwencji</li> </ul> <p>.....</p>	
Dane dotyczące interwencji (nazwa organu, do którego zgłoszono interwencję) i data interwencji		
Wyniki interwencji: działania organów / działania podjęte przez rodziców	Data i organ podejmujący interwencję	Opis
Jeżeli placówka posiada stosowne informacje		
Uwagi i podsumowanie		



*Załącznik nr 9  
Niebieska Karta - A*

.....  
(miejsowość, data)

.....  
.....  
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>						

niezaspokajanie 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> wzywanie, 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 „NIEBIESKIEKARTY”?

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 sprawach wydawania pozwoleń 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 terapeutę, 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 właściwe

<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 zachowa