**Załącznik nr 1**

do Polityki ochrony małoletnich przed krzywdzeniem

w Ośrodku Pomocy Społecznej w Wolsztynie

**KARTA INTERWENCJI**

**OBOWIĄZUJĄCA W OŚRODKU POMOCY SPOŁECZNEJ W WOLSZTYNIE**

1. Imię i nazwisko dziecka :

……………………………………………………………………………………………………………

1. Przyczyna interwencji ( forma krzywdzenia ) :

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

1. Opis i data podjętych działań przez pracownika Ośrodka:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opis podjętych działań** | | **Data** |
| Osoba zawiadamiająca  o podejrzeniu krzywdzenia |  |  |
| Forma podjętych działań | uruchomienie procedury „NK” |  |
| zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa |  |
| wniosek do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację dziecka/rodziny |  |
| powiadomienie Policji |  |
| wsparcie specjalistyczne: psycholog, pedagog |  |
| zabezpieczenie dziecka |  |
| Inne : |  |
| Plan wsparcia |  |  |
| Wynik interwencji |  |  |

Data ……......................... Podpis …………………………………