

KARTA INTERWENCJI - OCHRONA MAŁOLETniego

Centrum Masażu i Terapii Ajurwedyjskich sp. z o.o.

Data: _____

Imię i nazwisko osoby małoletniej: _____

Osoba przyjmująca zgłoszenie: _____

Źródło informacji

☐ osoba małoletnia ☐ rodzic/opiekun ☐ pracownik ☐ obserwacja własna ☐ inna osoba

Krótki opis zdarzenia / informacji

Czy istnieje bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia?

☐ tak ☐ nie

Podjęte działania

- ☐ wezwanie 112
☐ kontakt z Policją
☐ zawiadomienie prokuratury
☐ zawiadomienie sądu opiekuńczego
☐ rozmowa z rodzicem/opiekunem
☐ przekazanie informacji o możliwości uzyskania pomocy
☐ inne: _____

Data i opis dalszych działań

Podpis osoby sporządzającej: _____