
	<p>Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu</p>	<p>Data obowiązywania: 01.08.2024.</p>
	<p>PROCEDURA OCHRONY MAŁOLETNIICH PACJENTÓW I PRZECIWDZIAŁANIA ZAGROŻENIOM</p> <p>Zał. Nr 2 – KARTA INTERWENCJI</p>	

KARTA INTERWENCJI

Data, godzina i miejsce	
Imię i nazwisko małoletniego pacjenta	
Przyczyna interwencji	
Imię i nazwisko pracownika powiadamiającego o podejrzeniu krzywdzenia małoletniego	
Opis zaistniałej sytuacji, zakres informacji i obserwacji oraz podjętych działań	

	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu	Data obowiązywania: 01.08.2024.
	PROCEDURA OCHRONY MAŁOLETNIICH PACJENTÓW I PRZECIWDZIAŁANIA ZAGROŻENIOM Zał. Nr 2 – KARTA INTERWENCJI	

Forma interwencji	Zawiadomienie policji: TAK NIE Procedura „Niebieskiej Karty“: TAK NIE Inne
Uwagi	Podpis zgłaszającego:

Po wypełnieniu należy złożyć w Sekretariacie Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Opolu