

I. Formularz „Zgłaszanie podejrzenia krzywdzenia dziecka w UDSK Białystok”

1. Informacje o zawiadamiającym o podejrzeniu krzywdzenia:

- 1) Imię i nazwisko osoby zgłaszającej
- 2) Zawód
- 3) Data wypełnienia formularza

2. Dane pacjenta, informacje o zdarzeniu

- 1) ID pacjenta: PESEL/nr księgi głównej
- 2) Płeć
- 3) Wiek pacjenta
- 4) Oddział, poradnia/szpital
- 5) Data wystąpienia zdarzenia

3. Informacje o osobie podejrzanym o krzywdzenie

- 1) Imię i nazwisko osoby podejrzanym o krzywdzenie
- 2) Kto jest podejrzanym o krzywdzenie (opiekun, członek personelu, inne dziecko, inna osoba)

4. Informacje o zdarzeniu

- 1) Przyczyna interwencji (opis zdarzenia, stanu pacjenta po zdarzeniu oraz wpływ zdarzenia dla szpitala)
- 2) Reakcja bezpośrednia osoby, czyli czynności wykonane po zdarzeniu (świadka zdarzenia lub/i osoby, której zgłoszono zdarzenie)
- 3) Data interwencji
- 4) Rodzaj podjętej interwencji (zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa, wnioski o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury niebieskiej karty)
- 5) Komu zgłoszono podejrzenie krzywdzenia (np.: policja, sąd, prokuratura, zespół interdyscyplinarny, przełożony)