

## ZAŁĄCZNIK NUMER 2 DO SOM

Podmiot leczniczy:

Pure Dental Clinic Monika Maślińska- Brazulewicz  
Al. gen. Józefa Hallera 134 lok. 228, 80-416 Gdańsk  
email [rejestracja@puredentalclinic.pl](mailto:rejestracja@puredentalclinic.pl), telefon + 48 790 800 451  
NIP: 5832916999, numer księgi rejestrowej: 000000230853

## WZÓR

### KARTA INTERWENCJI

1. Imię i nazwisko dziecka

.....

2. Osoba stosująca przemoc

.....

3. Osoba zawiadamiająca

.....

4. Przesłanki do podjęcia interwencji:

Podejrzenie popełnienia przestępstwa

Przemoc domowa

Zaniedbanie

Inne formy krzywdzenia – jakie?

.....  
.....  
.....

5. Działania podjęte wobec dziecka (*np. skierowanie na badania dodatkowe, obserwacja, pozostawienie w Szpitalu*)

6. Zakres interwencji:

zawiadomienie o podejrzeniu przestępstwa

wszczęcie procedury „Niebieskie Karty”

wniosek o wgląd w sytuację dziecka/rodziny

inny rodzaj interwencji, jaki?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Integralną część Karty Interwencji, w zależności od podjętych działań, może stanowić:  
Niebieska karta, Wniosek o wgląd w sytuację rodziny, Powiadomienie o podejrzeniu  
popętnienia przestępstwa (*przekreślić niepotrzebne lub podkreślić właściwy załącznik*)

.....  
Miejsce i data sporządzenia:

**Osoba podejmująca Interwencję:**

**Imię i nazwisko** .....

**Stanowisko** .....

**Podpis** .....

Gdańsk dnia 15 sierpnia 2024 r.

.....

**Podpis Kierownika PDC**