

## ZAŁĄCZNIK NUMER 3 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

### REJESTR INTERWENCJI

L.p.	Data podjęcia interwencji	Przesłanki do podjęcia interwencji	Nazwa komórki organizacyjnej	Wskazanie, kim jest dla dziecka osoba krzywdząca	Rodzaj podjętej interwencji	UWAGI
1				<input type="checkbox"/> rodzic/opiekun prawny <input type="checkbox"/> inne dziecko <input type="checkbox"/> członek personelu <input type="checkbox"/> inny – proszę wpisać .....	<input type="checkbox"/> Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa <input type="checkbox"/> Wniosek o wgląd w sytuację rodziny <input type="checkbox"/> Procedura Niebieskie Karty <input type="checkbox"/> Postępowanie dyscyplinarne (w przypadku personelu) <input type="checkbox"/> inny – proszę wpisać .....	
2						
3						

Gdańsk dnia 15 sierpnia 2024 r.

.....  
Podpis Kierownika PDC