Formularz zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia dziecka

FORMULARZ ZGŁOSZENIA PODEJRZENIA KRZYWDZENIA DZIECKA

Fundacja Kreatywna KASETA

Dane osoby zgłaszającej:

- Imię i nazwisko:

- Rola/funkcja w Fundacji:

- Data i godzina zgłoszenia:

Dane dziecka (jeśli znane):

- Imię i nazwisko:

- Wiek / klasa:

- Miejsce zdarzenia / kontekstu:

Opis sytuacji:

(Proszę opisać, co się wydarzyło, co zostało zaobserwowane, co powiedziało dziecko lub inne osoby. Prosimy o konkretne informacje, bez interpretacji.)

.....

.....

.....

Czy występuje bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia dziecka?

☐ Tak

☐ Nie

Podjęte działania do momentu zgłoszenia (jeśli dotyczy):

.....

Podpis osoby zgłaszającej:

.....

Data:

.....