

## Standardy ochrony małoletnich w DCG Centrum Medyczne Sp. z o.o.

### Rozdział I – Cel standardów i postanowienia ogólne

#### § 1

##### Cel wprowadzenia standardów

Celem wprowadzenia standardów ochrony dzieci w DCG Centrum Medyczne Sp. z o.o. (dalej „DCG”) jest:

- Zapewnienie wszystkim dzieciom ochrony przed krzywdzeniem i ustalenie procedur udzielania im wsparcia.
- Zapewnienie wszystkim pracownikom niezbędnych informacji i kompetencji, aby umożliwić im wywiązanie się z obowiązków w zakresie dbałości o dobro dziecka i ochrony dzieci przed przemocą.
- Zapewnienie dzieciom oraz ich rodzicom lub opiekunom niezbędnych informacji na temat zasad obowiązujących w podmiocie oraz możliwości uzyskania wsparcia w sytuacji podejrzenia, że dziecko doświadcza krzywdzenia.

Podstawą wprowadzenia Standardów jest ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich [Dz.U.2024.560 t.j. z dnia 2024.04.12]

#### § 2

##### Objaśnienie terminów

**DCG** – DCG Centrum Medyczne spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą we Wrocławiu pod adresem ul. Powstańców Śląskich 48, 50-555 Wrocław, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy pod numerem KRS 0000753662; NIP 8992853051, REGON 381709051;

**Personel DCG / Pracownik DCG** – pracownicy, współpracownicy, niezależnie od podstawy zatrudnienia (w tym osoby świadczące usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne, wolontariusze, studenci, rezydenci, stażyści, praktykanci), miejsca zatrudnienia (np. poradnie, pozostałe jednostki), pełnionych stanowisk (lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, inni pracownicy medyczni, psychologowie, psychoterapeuci, personel administracyjny, pomocniczy, w tym sprzątający i pilnujący porządku).

**Kierownictwo** – osoby wchodzące w skład Zarządu DCG.

**Podmioty współpracujące** - podmioty zewnętrzne współpracujące z podmiotem leczniczym, np. szkoły, uniwersytety medyczne, organizacje pozarządowe, stowarzyszenia i organizacje naukowe oraz zawodowe, dostawcy usług na rzecz podmiotu leczniczego, np. agencje ochrony, firmy cateringowe, pralnie, agencje zatrudniające personel sprzątający oraz dostawcy usług na rzecz pacjentów i ich rodzin/opiekunów.

**Dziecko** - dzieckiem jest każda osoba, która nie ukończyła 18 roku życia.

**Opiekun dziecka** - przedstawiciel ustawowy Dziecka: rodzic<sup>1</sup> albo opiekun<sup>2</sup>; rodzic zastępczy<sup>3</sup>; opiekun tymczasowy (czyli osoba upoważniona do reprezentowania małoletniego obywatela Ukrainy, który przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bez opieki osób dorosłych)<sup>4</sup>

**Krzywdzenie Dziecka** - każda forma naruszenia integralności psychicznej lub fizycznej Dziecka niestanowiąca procedury medycznej, w szczególności popełnienie przestępstwa na jego szkodę, stosowanie wobec niego przemocy, w tym Przemocy fizycznej, Przemocy seksualnej, Przemocy rówieśniczej, Zaniedbanie potrzeb Dziecka, inna forma krzywdzenia niebędąca przestępstwem np. dyskryminacja, działanie lub zaniechanie, a także każdy jego rezultat, skutkujący naruszeniem praw, swobody, dóbr osobistych dziecka i zakłóceniem jego rozwoju.

**Przemoc fizyczna** - oznacza w szczególności celowe fizyczne krzywdzenie Dziecka i obejmuje m.in. wszelkie zachowania, w których użyta jest siła fizyczna i które mają na celu spowodowanie pewnego stopnia bólu lub dyskomfortu, nawet niewielkiego, w tym m.in. bicie ręką lub narzędziem, uderzanie, kopanie, potrząsanie, rzucanie, drapanie, szczypanie, gryzienie, przypalenie lub łamanie kości; Skutkiem przemocy fizycznej mogą być złamania, siniaki, rany cięte, poparzenia, obrażenia wewnętrzne; jest to działanie bądź zaniechanie wskutek którego Dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy lub jest na nią potencjalnie narażone; O przemocy fizycznej mówimy zarówno w wymiarze jednorazowym, jak i powtarzającym się.

**Przemoc psychiczna** - jest to niefizyczna, szkodliwa interakcja pomiędzy dzieckiem a Opiekunem Dziecka lub osobą posiadającą nad nim władzę lub której dziecko ufa, a także inne Dziecko; jest to każdy akt powodujący naruszenie godności osobistej Dziecka, ukierunkowany na wyrządzenie krzywdy; Przemoc psychiczna obejmuje zarówno działania, jak i zaniechania. Do przejawów przemocy psychicznej zaliczamy m.in.:

- niedostępność emocjonalną,

---

<sup>1</sup> W rozumieniu art. 98 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

<sup>2</sup> W rozumieniu art. 155 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

<sup>3</sup> W rozumieniu Art. 112<sup>1</sup> Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

<sup>4</sup> W rozumieniu art. 25 Ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa

- zaniedbywanie emocjonalne,
- relację z dzieckiem opartą na wrogości, obwinianiu, oczernianiu, odrzucaniu,
- poniżanie, krytykowanie, wyśmiewanie, upokarzanie, ośmieszanie Dziecka,
- celowe mówienie Dziecku, że jest bezwartościowe, niekochane, nieodpowiednie,
- nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem
- niedostrzeganie lub nieuznawanie indywidualności dziecka,
- niedostrzeganie lub nieuznawanie granic psychicznych Dziecka,
- nieodpowiednią socjalizację, demoralizację,
- zastraszanie - w tym zastraszanie w Internecie poprzez sieci społecznościowe, gry online lub telefony komórkowe,
- sytuacje, w których Dziecko jest świadkiem przemocy.

**Przemoc seksualna (wykorzystywanie seksualne dziecka)** – jest to angażowanie Dziecka poprzez osobę dorosłą lub inne Dziecko w aktywność seksualną. Obejmuje m.in. sytuacje, gdy nie dochodzi do kontaktu fizycznego (np. ekshibicjonizm, molestowanie werbalne – np. prowadzenie rozmów o treści seksualnej nieadekwatnej do wieku dziecka, komentowanie w sposób seksualny wyglądu i zachowania dziecka, zachęcanie do kontaktu z treściami pornograficznymi, grooming – strategie nieseksualnego uwodzenia dziecka z intencją nawiązania kontaktu seksualnego w przyszłości) i gdy do takiego kontaktu dochodzi (sytuacje takie jak: dotykanie dziecka, zmuszanie dziecka do dotykania ciała sprawcy, stosunek seksualny). Każda czynność seksualna podejmowana z dzieckiem przed ukończeniem 15 roku życia jest przestępstwem. W przypadku Dzieci mówimy o wykorzystaniu seksualnym, kiedy między wykorzystującym (dorosły, inne Dziecko) a wykorzystywanym (Dziecko) z uwagi na wiek lub stopień rozwoju zachodzi relacja siły, opieki czy zależności. Do innej formy wykorzystywania seksualnego Dzieci zalicza się wyzyskiwanie seksualne np. wykorzystanie dziecka lub jego wizerunku do tworzenia materiałów przedstawiających seksualne wykorzystywanie tzw. CSAM (na przykład z wykorzystaniem oprogramowania). Jest to jakiegokolwiek: faktyczne lub usiłowane nadużycie podatności Dziecka na zagrożenia, przewagi sił lub zaufania – w celu seksualnym. Wyzysk seksualny obejmuje (choć nie jest to konieczne) czerpanie zysków finansowych, społecznych lub politycznych z wykorzystania seksualnego. Szczególne zagrożenie wyzyskiem seksualnym ma miejsce podczas kryzysów humanitarnych.

**Zaniedbywanie Dziecka** – jest to chroniczne lub incydentalne niezaspokajanie fizycznych i psychicznych potrzeb dziecka. Może przyjmować formę nierespektowania praw Dziecka, co w rezultacie prowadzi do zaburzeń w jego zdrowiu i/lub rozwoju. Do zaniedbywania Dziecka dochodzi w relacjach Dziecka z osobą zobowiązaną do opieki, wychowania, troski i ochrony.

**Przemoc rówieśnicza (nękanie rówieśnicze, bullying)** – przemoc rówieśnicza ma miejsce gdy Dziecko doświadcza różnych form nękania ze strony rówieśników, w tym m.in. Przemocy

fizycznej, Przemocy psychicznej lub Przemocy seksualnej. Dotyczy działań bezpośrednich lub z użyciem technologii komunikacyjnych (np. za pośrednictwem Internetu i telefonów komórkowych). Przemoc rówieśniczą obserwujemy, gdy szkodliwe działanie ma na celu wyrządzenie komuś przykrości lub krzywdy (intencjonalność), ma charakter systematyczny (powtarzalność), a sprawcy bądź grupa sprawców mają przewagę nad pokrzywdzonym. Obejmuje m.in.:

- przemoc werbalną (np. przezywanie, dogadywanie, ośmieszanie, zastraszanie),
- przemoc relacyjną (np. wykluczenie z grupy, ignorowanie, nastawianie innych przeciwko osobie, szantaż),
- Przemoc fizyczną, Przemoc seksualną, Przemoc psychiczną,
- przemoc materialną (np. kradzież, niszczenie przedmiotów),
- cyberprzemoc/przemoc elektroniczną (np. złośliwe wiadomości w komunikatorach, wpisy w serwisie społecznościowym, rozpowszechnianie zdjęć lub filmów ośmieszających ofiarę za pośrednictwem Internetu bądź urządzeń telekomunikacyjnych),
- przemoc uwarunkowaną normami i stereotypami związanymi z płcią (np. przemoc w relacjach romantycznych między rówieśnikami),

**Przemoc domowa** - Krzywdzenie Dziecka przez członków rodziny lub inne osoby wspólnie z Dzieckiem zamieszkujące lub gospodarujące.

**Koordinator ds. Ochrony Dzieci** - pracownik wyznaczony przez Kierownictwo DCG sprawujący nadzór nad prawidłowym stosowaniem Standardów Ochrony Dziecka w DCG oraz ich aktualność, a także odpowiedzialny za przygotowanie Personelu DCG do stosowania Standardów Ochrony Dziecka, opracowanie planu wsparcia Dziecka i monitorowanie jego realizacji, za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających Dziecku i prowadzenie interwencji; W DCG funkcję Koordynatora ds. Ochrony Dzieci sprawuje Kierownik ds. operacyjnych.

**Dane osobowe Dziecka** - wszelkie informacje umożliwiające identyfikację Dziecka, w tym jego imię i nazwisko, wizerunek.

**Standardy** - Standardy ochrony małoletnich obowiązujące w DCG, tj. niniejszy dokument.

## Rozdział II - rekrutacja Personelu DCG i zasady bezpiecznych relacji

### § 3

#### Zasady rekrutacji Personelu DCG

1. Przed nawiązaniem współpracy z daną osobą, która ma zostać dopuszczona do pracy z Dziećmi lub przed dopuszczeniem danego Pracownika DCG do pracy z Dziećmi osoba

odpowiedzialna za rekrutację w DCG dokonuje weryfikacji niekaralności takiej osoby lub takiego Pracownika DCG w następujący sposób:

- a) uzyskuje informacje, czy dane określonej osoby nie zostały zamieszczone w Rejestrze Sprawców Przepięstw na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze;
  - b) pobiera od danej osoby informację o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z 29.07.2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. 2023 poz. 1939), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego [*dotyczy obcokrajowców, którzy pobierają również stosowną informację z rejestru karnego państwa obywatelstwa*];
  - c) pobiera od tej osoby oświadczenie o krajach zamieszkania w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczypospolita Polska i państwo obywatelstwa [*państwo obywatelstwa - dotyczy obcokrajowców*], składane pod rygorem odpowiedzialności karnej; Za kraj zamieszkania uważa się kraj, w którym osoba przebywała dłużej niż 3 miesiące; wzór oświadczenia stanowi Załącznik nr 1 do Standardów;
  - d) w przypadku obcokrajowców oraz osób, które w ciągu ostatnich 20 lat zamieszkiwały w krajach innych niż Rzeczypospolita Polska - pobiera informację o niekaralności pobraną z rejestrów karnych państw wskazanych w oświadczeniu, o którym mowa w punkcie c);
  - e) w przypadku, gdy kraj wskazany w oświadczeniu, o którym mowa w punkcie c) nie prowadzi rejestru karnego lub nie wydaje z niego informacji pobiera oświadczenie o niekaralności, składane pod rygorem odpowiedzialności karnej; wzór oświadczenia stanowi Załącznik nr 2 do Standardów.
2. Weryfikację opisaną w ust. 1 przeprowadza się także w stosunku do Pracowników DCG skierowanych do pracy z Dziećmi od dnia wejścia w życie niniejszych Standardów, nawet jeżeli umowa łącząca tych Pracowników z DCG została zawarta przed wejściem w życie niniejszych Standardów.
  3. Weryfikacja niekaralności odbywa się jednokrotnie, tj. przed skierowaniem danej osoby do pracy z Dziećmi i nie jest ponawiana, chyba że co innego wynika z przepisów prawa.
  4. Brak dostarczenia zaświadczenia z KRK lub brak złożenia któregośkolwiek oświadczenia wymienionego w ust. 1 uniemożliwia nawiązanie z tą osobą jakiegokolwiek stosunku prawnego (zawarcie umowy o pracę/współpracy). W przypadku, gdy dotyczy to Pracownika DCG, którego umowa została zawarta przed wejściem w życie niniejszych Standardów, brak dostarczenia zaświadczenia z KRK lub brak złożenia któregośkolwiek oświadczenia wymienionego w ust. 1 będzie skutkowało odsunięciem danej osoby od pracy z Dziećmi lub rozwiązaniem z nią umowy.

## § 4

### Zasady bezpiecznych relacji Personel DCG – Dziecko

1. Zasady bezpiecznych relacji Personelu DCG z Dziećmi dotyczą wszystkich Dzieci, w tym Dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi lub z niepełnosprawnościami.
2. Personel DCG zna i stosuje zasady bezpiecznych relacji Personel DCG – Dziecko.
3. Zasady bezpiecznych relacji Personelu DCG z Dziećmi obowiązują każdego Pracownika DCG, a także każdą dorosłą osobę mającą kontakt z dziećmi znajdującymi się pod opieką DCG, jeśli kontakt ten odbywa się za zgodą DCG i/lub na jej terenie. Znajomość i zaakceptowanie zasad są potwierdzone podpisaniem oświadczenia przez każdego Pracownika DCG.
4. Naczelną zasadą wszystkich czynności podejmowanych przez Personel DCG jest działanie dla dobra Dziecka i w jego najlepszym interesie. Personel DCG traktuje Dziecko z szacunkiem i podmiotowo. Podmiotowy stosunek do Dziecka oznacza, że podejmując decyzje dotyczące Dziecka, należy poinformować je o tym, wysłuchać jego opinii oraz o ile to możliwe i bezpieczne, uwzględniać jego potrzeby.
5. Pracownikowi DCG nie wolno dopuszczać się Krzywdzenia Dzieci w żadnej formie. Niedozwolone jest stosowanie zarówno Przemocy fizycznej, Przemocy psychicznej lub Przemocy seksualnej ani Zaniedbywanie potrzeb Dziecka.
6. Dozwolone jest użycie krzyku wobec Dziecka, gdy wymaga tego sytuacja związana z ostrzeżeniem Dziecka przed niebezpieczeństwem.
7. Każdy członek Personelu w kontakcie z Dzieckiem:
  - a) przedstawia się i mówi, kim jest, jaka jest jego rola w opiece nad nim;
  - b) komunikuje się z Dziećmi w sposób życzliwy i cierpliwy, okazuje empatię i dobrą wolę w rozmowie, a także postawę nieoceniającą;
  - c) zachowuje uczciwość i dobre intencje, mówi prawdę i zwraca uwagę innym Pracownikom DCG na mówienie Dzieciom prawdy;
  - d) przekazuje Dziecku informacje w sposób dostosowany do jego wieku, przy użyciu prostego języka; informuje o tym, co robi i co się z nim dzieje/będzie dziać; sprawdza, czy Dziecko rozumie, co się będzie działo i jakie będą skutki działań medycznych lub terapeutycznych; nie komunikuje się z Opiekunem dziecka tak, jakby Dziecko było nieobecne podczas rozmowy;
  - e) szanuje prawo Dziecka do zmiany nastroju, zmiany zdania oraz potrzebę oswojenia się z nową sytuacją;
  - f) upewnia się, czy Dziecko wie, że może zawsze zadawać pytania członkom Personelu DCG;
  - g) zwraca się do Dziecka po imieniu w formie preferowanej przez Dziecko, respektuje jego tożsamość i ekspresję;
  - h) korzysta z alternatywnych form komunikacji z Dzieckiem, które tego potrzebuje;
  - i) zachowuje wrażliwość kulturową, szanuje i równo traktuje każde Dziecko bez względu na jakiegokolwiek cechy, w tym specjalne potrzeby, niepełnosprawność,

rasę, płeć, religię, kolor skóry, pochodzenie narodowe lub etniczne, język, stan cywilny, orientację seksualną, stan zdrowia, wiek, zdolności, przekonania polityczne lub status społeczny;

8. Pracownikowi DCG nie wolno:
  - a) ujawniać Danych osobowych Dziecka ani informacji wrażliwych dotyczących Dziecka wobec osób nieuprawnionych, w tym innych Dzieci (dotyczy to między innymi wizerunku Dziecka, sytuacji zdrowotnej, rodzinnej, opiekuńczej, prawnej),
  - b) naruszać prawa Dziecka do intymności i prywatności,
  - c) straszyć Dziecka lub szantażować w celu nakłonienia do współpracy,
  - d) ignorować lub bagatelizować odczuć dziecka, strachu, lęku przed bólem, niepewności co do nowej sytuacji,
  - e) krzywić, zawstydząć, upokarzać lekceważyć Dziecka lub jego Opiekuna,
  - f) używać wulgarnego języka lub języka nacechowanego seksualnie w obecności Dzieci,
  - g) angażować się w relacje seksualne lub romantyczne z Dziećmi, nawet gdy różnica wieku między Pracownikiem a Dzieckiem jest niewielka,
  - h) rejestrować wizerunku Dziecka bez jego wiedzy i zgody, jak i zgody Opiekuna Dziecka,
  - i) częstować Dzieci używkami (papierosy, e-papierosy, alkohol, narkotyki), także poza siedzibą DCG,
  - j) robić założeń, że Dziecko lub Opiekun Dziecka wie jak działa placówka DCG i jakie obowiązują tam zasady.

## § 5

### Prawo do prywatności w zakresie leczenia

1. Każdy członek Personelu DCG ma obowiązek szanować prawo Dziecka do prywatności. Należy poinformować Dziecko o tym, że ma prawo do poufności ze strony Personelu medycznego DCG, jeśli dana informacja nie zagraża życiu lub zdrowiu Dziecka i dotrzymanie poufności nie wiąże się ze złamaniem prawa. Jeśli zajdzie potrzeba ochrony Dziecka bądź wystąpi inna sytuacja, z którą wiąże się ujawnienie określonych danych na temat Dziecka, należy go o tym w miarę możliwości powiadomić, wyjaśniając sytuację.
2. W miarę możliwości należy zapewnić, aby podczas badania Dziecka obecny był Opiekun Dziecka lub inna osoba bliska wskazana przez Dziecko, chyba że Dziecko sobie tego nie życzy. Jeżeli podczas badania Dziecku nie towarzyszy Opiekun lub inna bliska osoba, należy zapewnić obecność innej osoby z Personelu DCG.
3. Omawiając sytuację zdrowotną Dziecka i podejmując decyzje dotyczące Dziecka, należy traktować je podmiotowo, zwracać się bezpośrednio do Dziecka, szanować prawo Dziecka do autonomii, dawać mu w miarę możliwości poczucie sprawczości i wpływu na to, co się z nim dzieje w trakcie leczenia. Należy jednak pamiętać, że decyzje



- i wybory podejmowane przez Dziecko powinny dotyczyć spraw na miarę jego wieku, etapu rozwoju i możliwości poznawczych oraz z uwzględnieniem jego bezpieczeństwa. Należy respektować prawo pacjentów, którzy ukończyli 16 lat, do współdecydowania o własnym zdrowiu oraz metodach leczenia i otrzymywania pełnych informacji w tym zakresie.
4. Podczas czynności pielęgnacyjnych, higienicznych i związanych z ochroną zdrowia kontakt fizyczny z Dzieckiem należy ograniczyć do czynności niezbędnych, adekwatnych do wieku i rozwoju Dziecka i przeprowadzać je dbając o komfort pacjenta i z poszanowaniem jego godności i intymności. Należy zawsze uprzedzić o swoim działaniu, pytać o zgodę Opiekuna Dziecka lub samo Dziecko. Podczas badania medycznego w miarę możliwości należy odsłaniać ciało Dziecka partiami.
  5. Kontakt fizyczny z Dzieckiem niezwiązany z udzielaniem świadczenia medycznego czy pielęgnacją może odbywać się wyłącznie za zgodą Dziecka i zgodnie z jego potrzebą. Przed przytuleniem, pogłaskaniem czy wzięciem Dziecka na kolana, aby np. je pocieszyć lub uspokoić, należy zapytać je, czy tego potrzebuje.
  6. Jeśli zachodzą ustawowe podstawy zastosowania wobec Dziecka przymusu, należy postępować zgodnie z procedurą stosowania przymusu bezpośredniego<sup>5</sup>. W takich sytuacjach należy deeskalować emocje pacjenta-Dziecka.
  7. W przypadku pracy z Dzieckiem, które doświadczyło Krzywdzenia, w tym seksualnego, fizycznego bądź Zaniedbania należy zachować ostrożność i dystans w celu ochrony Dziecka. Zawsze należy tłumaczyć Dziecku jakie i dlaczego stawiamy granice.
  8. Każde Dziecko ma prawo, aby Opiekunowie towarzyszyli mu podczas leczenia i korzystania ze świadczeń medycznych, zawsze gdy tego potrzebuje. Należy zadbać o to, aby Opiekun był informowany o bieżącej sytuacji medycznej Dziecka, a także uwzględniać rolę Opiekuna w opiece nad Dzieckiem, przygotowaniu go do leczenia i uspokajaniu dziecka.
  9. Należy poinformować dziecko i Opiekunów o zasadach obowiązujących w DCG i podkreślać znaczenie ich przestrzegania dla minimalizowania dyskomfortu wszystkich pacjentów.

## § 6

### Zasady bezpiecznych relacji rówieśniczych

1. W DCG obowiązują zasady bezpiecznych relacji Dziecko-Dziecko. Zasady te dotyczą bezpiecznych relacji pomiędzy Dziećmi będącymi odbiorcami działań medycznych, administracyjnych DCG, zwłaszcza gdy trwają one dłuższy czas, a Dzieci funkcjonują równocześnie w przestrzeni DCG.
2. Relacje między Dziećmi oparte są o wzajemny szacunek, poszanowanie godności i potrzeb innych Dzieci.

---

<sup>5</sup> Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego z 21 grudnia 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 2459)



3. Personel DCG dba o kształtowanie pozytywnych relacji wzajemnych np. w poczekalni i tworzenie pozytywnej atmosfery promującej tolerancję i akceptację.
4. Niedopuszczalne jest stosowanie przemocy przez Dziecko wobec innego Dziecka, w jakiegokolwiek formie.
5. Dzieciom nie wolno się wzajemnie naśmiewać z siebie, zawstydząć, lekceważyć, obrażać.
6. Niedopuszczalny jest krzyk Dziecka na inne Dziecko i agresja wobec innego Dziecka, przemoc z wykorzystaniem technologii informacyjnych i komunikacyjnych.
7. Niedopuszczalne jest używanie wulgarnych słów, gestów, żartów, wykorzystywanie przewagi fizycznej, zastraszanie, przymuszanie.
8. Niedozwolone jest utrwalanie wizerunku innego Dziecka (obraz, głos fotografowanie) bez uzyskania zgody i wiedzy drugiego Dziecka, w szczególności w sytuacjach ośmieszających lub z innego powodu niekomfortowych.
9. Niedopuszczalnym jest proponowanie przez Dziecko drugiemu Dziecku alkoholu, wyrobów tytoniowych ani innych używek, substancji nielegalnych.
10. Obowiązuje zasada szacunku dla własności przestrzeni, prywatności drugiego Dziecka, drugiej osoby.
11. Pracownicy DCG realizują cele wymienione powyżej w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych DCG oraz swoich kompetencji, dbając o bezpieczeństwo Dzieci.

### **Rozdział III – Procedury interwencji**

#### **§ 7**

#### **Zasady ogólne**

1. Procedura interwencji ma na celu wspierać Personel DCG w realizowaniu prawnego i społecznego obowiązku reagowania w sytuacji podejrzenia Krzywdzenia Dziecka.
2. Personel DCG wykonujący zawody medyczne pełni jedną z najważniejszych ról w procesie rozpoznawania krzywdzenia Dziecka.
3. Celem interwencji jest zatrzymanie Krzywdzenia dziecka i zapewnienie mu bezpieczeństwa.
4. Personel DCG posiada odpowiednią wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwraca uwagę na czynniki ryzyka i symptomy Krzywdzenia Dzieci.
5. Personel DCG monitoruje sytuację i dobrostan każdego Dziecka – pacjenta DCG.
6. Kierownictwo DCG wyznacza Koordynatora ds. Ochrony Dzieci. Koordynatorem wyznaczonym przez DCG jest Kierownik ds. organizacyjnych.
7. W przypadku zaobserwowania symptomów Krzywdzenia Dziecka każdy Pracownik DCG ma obowiązek podjąć działań opisanych w niniejszym rozdziale Standardów. Każdy Pracownik DCG powinien niezwłocznie reagować na każdy przypadek Krzywdzenia Dzieci, niezależnie od tego kto jest sprawcą Krzywdzenia.

8. Naruszenie obowiązku reagowania w sytuacjach podejrzenia Krzywdzenia Dziecka może zostać uznane za ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych lub kontraktowych i jako takie prowadzi do rozwiązania umowy z osobą dopuszczającą się tego naruszenia.

## § 8

### Ujawnienie Krzywdzenia przez Dziecko

W sytuacji ujawnienia przez Dziecko krzywdzenia należy stworzyć mu możliwość wypowiedzenia się, przedstawienia swojego zdania/opinii, pamiętając, że może to być dla Dziecka pierwsza i jedyna rozmowa (Dziecko może już nie podjąć więcej prób poszukiwania wsparcia). Szczególnie ważne jest, by:

- a) wyrazić swoją troskę poprzez deklarację, że się Dziecku wierzy;
- b) zapewnić Dziecko, że dobrze uczyniło podejmując rozmowę o doznanej krzywdzie;
- c) wyjaśniać Dziecku, że nie jest winne zaistniałej sytuacji;
- d) jednoznacznie negatywnie ocenić każdą formę przemocy, dając wyraźny sygnał, że jest ona niedopuszczalna i należy jej zapobiegać/powstrzymać;
- e) należy odpowiednio poinformować Dziecko, kto i jak zajmie się sprawą, w tym udzielić mu informacji, że podjęte zostaną działania zapewniające mu bezpieczeństwo;
- f) nie wolno lekceważyć lub powierzchownie, nieuważnie traktować zgłaszanej przez Dziecko potrzeby wsparcia i pomocy;
- g) niedopuszczalnym jest utrzymywanie biernej postawy w zakresie troski o rozwój i zabezpieczenie Dziecka w sytuacji zagrożenia jego dobrostanu.

## § 9

### Kwalifikacja zagrożeń

Na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa Dzieci:

- a) popełniono przestępstwo na szkodę Dziecka lub zachodzi podejrzenie, że takie przestępstwo popełniono, np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad Dzieckiem;
- b) doszło do innej formy Krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie;
- c) doszło do Zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem),
- d) Krzywdzenie jest dokonywane przez osobą dorosłą lub Krzywdzenie jest dokonywane przez Dzieci.

## § 10

### Krzywdzenie przez dorosłego

1. Fakt zidentyfikowania objawów mogących świadczyć o Krzywdzeniu Dziecka – pacjenta DCG podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej Dziecka.
2. W przypadku podejrzenia Krzywdzenia Dziecka należy poinformować Koordynatora ds. Ochrony Dzieci o zaobserwowanym problemie oraz – w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa wobec Dziecka – poinformować odpowiednie służby (Policja, prokuratura). W przypadku zgłoszenia podejrzenia popełnienia przestępstwa bezpośrednio przez Pracownika DCG do prokuratury lub Policji, Koordynator ds. Ochrony Dziecka powinien być poinformowany o zdarzeniu równoległe z lub po zawiadomieniu ww. służb. W przypadku nieobecności Koordynatora ds. Ochrony Dziecka lub w przypadku, gdy osobą krzywdzącą dziecko jest Koordynator ds. Ochrony dzieci zgłoszenie należy dokonać do Kierownictwa DCG.
3. W przypadku, gdy osobą podejrzaną o Krzywdzenie Dziecka jest Pracownik DCG, Koordynator ds. Ochrony dziecka niezwłocznie informuje o tym Kierownictwo DCG.
4. W przypadku bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia dziecka należy niezwłocznie wezwać Policję.
5. Po uzyskaniu informacji o Krzywdzeniu dziecka przez Koordynatora ds. Ochrony Dzieci, Koordynator ten podejmuje dalsze niezbędne czynności. W zależności od sytuacji i potrzeby czynności te mogą być prowadzone we współpracy z Kierownictwem DCG, osobą dokonującą zgłoszenia, innymi osobami odpowiedzialnymi za wdrażanie, realizowanie, upowszechnianie i monitorowanie standardów ochrony dzieci, lub innymi osobami zatrudnionymi w DCG, np. psychologiem.
6. W każdym przypadku podejrzenia, że Dziecko jest Krzywdzone należy zadbać o bezpieczeństwo Dziecka i odseparować je od osoby podejrzewanej o Krzywdzenie.
7. W przypadku podejrzenia, że Dziecko jest Krzywdzone, należy powiadomić Opiekuna Dziecka, a w sytuacji gdy osoba podejrzewaną o Krzywdzenie jest Opiekun Dziecka, należy powiadomić niekrzywdzącego Opiekuna. W tym celu Koordynator ds. Ochrony Dziecka wzywa Opiekunów krzywdzonego Dziecka, na spotkanie.
8. W spotkaniu uczestniczą zawsze nie mniej niż dwie osoby reprezentujące DCG.
9. Czynności podejmowane i realizowane wobec Dziecka przeprowadza się w obecności Opiekuna Dziecka, chyba, że z uwagi na charakter tych czynności jest to niemożliwe albo wobec Opiekuna Dziecka istnieje uzasadnione podejrzenie, że jest on sprawcą Krzywdzenia dziecka. W takiej sytuacji działania wobec Dziecka przeprowadza się w obecności innej osoby pełnoletniej, najbliższej Dziecku.
10. Działania z udziałem Dziecka, co do którego istnieje podejrzenie, że jest dotknięte przemocą, powinny być prowadzone w miarę możliwości w obecności psychologa.
11. Koordynator ds. ochrony Dzieci, zależnie od rodzaju zgłaszanej sprawy:
  - a) składa zawiadomienia do prokuratury lub policji;

- b) składa zawiadomienia do właściwego sądu rodzinnego (gdy zachowanie nie stanowi Przemocy domowej, a dziecko doświadcza np. Zaniedbania lub relacje w rodzinie są w inny sposób nieprawidłowe np. rodzice są niewydolni wychowawczo lub doszło do innego zagrożenia dobra Dziecka ze strony Opiekunów prawnych – należy wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny);
- c) składa zawiadomienia do przewodniczącego właściwego Zespołu Interdyscyplinarnego przesyłając formularz „Niebieska Karta-A”, przez co uruchamia procedurę w przypadku Przemocy domowej.
12. Dalszy tok postępowania leży w kompetencjach powiadomionych instytucji.
13. W przypadkach niejasnych lub wątpliwych Koordynator ds. Ochrony Dzieci konsultuje sprawę z innymi osobami z Personelu DCG, w tym, jeśli ma taką możliwość z psychologiem. W razie potrzeby Koordynator może rozmawiać z osobami zaangażowanymi, w tym Dzieckiem, osobą podejrzewaną i świadkami. W przypadku potwierdzenia nieprawidłowości należy zastosować odpowiednie działania wskazane w niniejszym paragrafie.
14. Dokumentację związaną z procedurą interwencji, wykonanymi czynnościami umieszcza się w dokumentacji medycznej Dziecka.
15. W przypadku podejrzenia Krzywdzenia Dziecka ze strony członka Personelu DCG należy niezwłocznie odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z Dziećmi, aż do czasu wyjaśnienia sprawy.
16. W przypadku, gdy ze strony Pracownika DCG doszło do naruszenia zasad bezpiecznych relacji Personelu z Dziećmi opisanych w § 4 lub § 5, a naruszenie to jest mniejszej wagi (np. w postaci użycia w obecności Dziecka wulgaryzmów) Koordynator ds. Ochrony Dzieci lub Kierownictwo DCG przeprowadza rozmowę dyscyplinującą z danym Pracownikiem DCG.
17. W przypadku powtarzających się zachowań, o których mowa w ust. 16 po przeprowadzeniu rozmowy dyscyplinującej lub w przypadku, gdy naruszenia mają charakter poważniejszy należy niezwłocznie danego Pracownika DCG odsunąć od pracy z Dziećmi i/lub rozwiązać umowę z danym Pracownikiem.

## § 11

### Krzywdzenie ze strony rówieśnika

1. W przypadku podejrzenia Krzywdzenia Dziecka przez inne Dziecko należy poinformować o tym rodziców Dziecka, oraz w przypadku, gdy Krzywdzenie Dziecka przez inne Dziecko stanowi przestępstwo należy powiadomić odpowiednie służby (Policja, prokuratura). W zawiadomieniu należy zwięźle opisać przebieg zdarzenia, w tym osoby uczestniczące.
2. W przypadku podejrzenia krzywdzenia Dziecka ze strony ze strony innego Dziecka, należy powiadomić również opiekuna Dziecka krzywdzącego i ewentualnie szkołę, jeżeli tam dochodzi do Krzywdzenia Dziecka.

## § 12

### Plan wsparcia Dziecka po ujawnieniu Krzywdzenia

1. Wobec dziecka, które doświadczyło Krzywdzenia Koordynator ds. Ochrony Dzieci opracowuje plan wsparcia.
2. Plan wsparcia powinien uwzględniać indywidualną sytuację Dziecka, m.in. jego wiek, samopoczucie/obrażenia, charakter zdarzenia do jakiego doszło, sytuację rodzinną i zawierać wskazania dotyczące podjęcia przez podmiot działań, których celem jest zapewnienie Dziecku bezpieczeństwa i poprawa jego dobrostanu, określenie źródła zagrożenia/krzywdzenia (opiekun lub inna osoba dorosła, personel podmiotu, inne Dziecko), określenie czy istnieje zagrożenie dla wypisu Dziecka.np.: sposoby odizolowania Dziecka od sprawców Krzywdzenia; wsparcie, jakie podmiot może zaoferować Dziecku; przyjrzenie się czynnikom ryzyka Krzywdzenia i podjęcie działań profilaktycznych; skierowanie Dziecka i/lub jego Opiekunów do specjalistycznej placówki pomocy Dziecku, jeżeli istnieje taka potrzeba. Listę miejsc, gdzie skierować rodzica potrzebującego wsparcia dla siebie i Dziecka stanowi Załącznik 5.
3. Plan wsparcia powinien być opracowany w porozumieniu z Opiekunami Dziecka. W przypadku, gdy Opiekun jest osobą krzywdzącą Dziecko, wówczas plan należy opracować w porozumieniu z Opiekunem niekrzywdzącym lub inną osobą bliską wskazaną przez Dziecko.

## § 13

### Zasady ochrony wizerunku i Danych osobowych dziecka

1. DCG zapewnia standard ochrony Danych osobowych Dzieci zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. DCG uznając prawo Dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku Dziecka.
3. Pracownikom DCG nie wolno umożliwiać przedstawicielom mediów utrwalania wizerunku Dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu) na terenie placówki DCG bez pisemnej zgody Opiekuna dziecka.
4. W celu uzyskania zgody, o której mowa powyżej, pracownik DCG powinien skontaktować się z Opiekunem dziecka. Niedopuszczalnym jest podawanie przedstawicielowi mediów danych kontaktowych do Opiekuna dziecka lub innej osoby bliskiej Dziecku bez wiedzy i zgody tej osoby.
5. Upublicznienie przez DCG wizerunku Dziecka wymaga zawsze zgody Opiekuna Dziecka.

## § 14

### Rejestr interwencji

1. DCG prowadzi rejestr interwencji przeprowadzonych na podstawie niniejszych Standardów. Osobą odpowiedzialną za prowadzenie rejestru jest Koordynator ds. Ochrony Dzieci.
2. Rejestr interwencji prowadzi się w formie pisemnej lub elektronicznej. Wzór rejestru interwencji zawarty jest w Załączniku nr 3 do Standardów.
3. Rejestr interwencji prowadzony jest w sposób zgodny z zasadami ochrony danych osobowych tj. w szczególności z zachowaniem zasady minimalizacji danych, integralności i poufności danych oraz z użyciem środków technicznych i organizacyjnych, w tym odpowiednich zabezpieczeń zapewniających, aby przetwarzanie danych zawartych w rejestrze odbywało się zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – RODO.

### Rozdział V – Szkolenie Personelu DCG i monitoring Standardów

## § 15

### Przygotowanie Personelu DCG do stosowania Standardów

1. Do obowiązków Koordynatora ds. Ochrony Dzieci należy przygotowanie Personelu DCG do stosowania Standardów, polegające na:
  - a) zapoznaniu Pracowników DCG z treścią Standardów niezwłocznie po zawarciu umowy z danym Pracownikiem przez DCG lub bezpośrednio po wejściu w życie niniejszych Standardów lub wszelkich ich zmian,
  - b) organizowaniu wstępnych oraz cyklicznych spotkań z Personelem DCG, celem przypomnienia treści Standardów; Spotkania cykliczne organizuje się co najmniej raz na 2 lata.
2. Wszyscy Pracownicy DCG są zobowiązani do zapoznania się i przestrzegania Standardów, co potwierdzają stosownym oświadczeniem. Wzór oświadczenie stanowi Załącznik nr 4 do Standardów. Oświadczenia zostają włączone do akt osobowych Pracownika, a w przypadku ich braku dołączone do umowy cywilnoprawnej.
3. W przypadku dostrzeżenia nieprawidłowości w zakresie stosowania lub znajomości Standardów każdy Pracownik DCG powinien zareagować poprzez zwrócenie uwagi osobie dokonującej naruszenia, a także poinformować Koordynatora.

## § 16

### Monitorowanie Standardów

1. Realizacja Standardów podmiocie DCG jest regularnie monitorowana, poddawana ewaluacji i, w przypadku stwierdzenia takiej konieczności, modyfikowana.

2. Koordynator ds. Ochrony Dzieci:
  - a) regularnie monitoruje znajomość i przestrzeganie przez Personel DCG przyjętych Standardów Ochrony Dzieci,
  - b) sprawdza i ocenia skuteczność obowiązujących wytycznych i procedur,
  - c) prowadzi rejestr interwencji,
  - d) proponuje zmiany w Standardach mające na celu skuteczną ochronę Dzieci przed Krzywdzeniem,
  - e) prowadzi dla Personelu DCG podmiotu cykliczne szkolenia w zakresie obowiązujących Standardów,
  - f) nie rzadziej niż raz na 2 lata przeprowadza wśród Pracowników DCG ankietę monitorującą poziom realizacji standardów, wzór ankiety stanowi załącznik nr 6 do Standardów.
3. Koordynator ds. Ochrony Dzieci nie rzadziej niż raz na 2 lata dokonuje przeglądu treści Standardów pod kątem ich aktualności i zgodności z przepisami prawa, a także funkcjonalności w zakresie ochrony Dzieci i potrzeb organizacyjnych DCG.
4. Przegląd Standardów może być poprzedzony rozmowami z Pracownikami DCG oraz przeprowadzeniem ankiety wśród Personelu DCG badającej znajomości Standardów i ocenę ich funkcjonowania.
5. Przy dokonywaniu przeglądu Standardów Koordynator bierze pod uwagę również ewentualne zgłoszenia, o których mowa w § 15 ust. 3, a także rejestr interwencji przeprowadzonych do dnia przeglądu.
6. Po przeprowadzeniu przeglądu Standardów Koordynator ds. Ochrony Dzieci sporządza raport z dokonanej analizy oraz realizacji Standardu w DCG, który przekazuje Wiceprezesowi Zarządu DCG. Raport może zawierać propozycje zmian Standardów.
7. Wiceprezes DCG na podstawie otrzymanego raportu wprowadza niezbędne zmiany do Standardu i ogłasza je w sposób określony w § 18 ust. 3 Standardów.

## **Rozdział IV – Zasady korzystania z Internetu**

### **§ 17**

#### **Korzystanie z Internetu**

1. W placówkach DCG Dzieci mają możliwość podłączenia własnych urządzeń do bezprzewodowej sieci Internet. Sieć bezprzewodowego Internetu została zabezpieczona oprogramowaniem blokującym dostęp do stron o charakterze pornograficznym. Za bieżącą aktualizację oprogramowania odpowiada Informatyk.
2. DCG ani Pracownicy DCG nie kontrolują sposobu korzystania z Internetu przez Dzieci w ich własnych urządzeniach.



## Rozdział VI – Przepisy końcowe

### § 18

#### Obowiązywanie i ogłoszenie Standardów

1. Podmioty współpracujące, w przypadku gdy ich współpraca z DCG obejmuje kontakt z Dziećmi, są zobowiązane do przestrzegania niniejszych Standardów. Koodrynator ds. Ochrony dzieci jest zobowiązany do przekazania Standardów Podmiotom współpracującym.
2. Standardy wchodzi w życie z dniem ich ogłoszenia.
3. Udostępnienie standardów w wersji pełnej oraz skróconej, przeznaczonej dla dzieci następuje w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią przez Personel DCG, dzieci i ich opiekunów poprzez:
  - a) wywieszenie w siedzibie podmiotu (recepcja),
  - b) zamieszczenie na stronie internetowej [www.dcg.wroclaw.pl](http://www.dcg.wroclaw.pl) w stopce,
  - c) przekazanie służbowymi drogami komunikacyjnymi wszystkim członkom Personelu DCG i podmiotom współpracującym.

#### Uwagi:

Dane Koordynatora ds. ochrony dzieci powinny zostać udostępnione zarówno dla Personelu DCG jak i Dzieci oraz ich opiekunów. W przypadku czasowej nieobecności tych osób Kierownictwo wskazuje osobę zastępującą.

Kierownictwo podmiotu organizuje pracę osób wymienionych w poniżej w taki sposób, aby dostęp do wsparcia dziecka, przyjęcia zgłoszenia o podejrzeniu krzywdzenia i podjęcie interwencji w razie konieczności były zapewnione przez cały czas pracy podmiotu (także w przypadku podmiotów działających całodobowo lub udzielających świadczeń medycznych w porze nocnej).

#### Dane Koordynatora ds. Ochrony Dzieci:

Obszar odpowiedzialności	Imię i nazwisko/Funkcja	Dane kontaktowe
1. Przygotowanie personelu do stosowania standardów ochrony dzieci i monitorowanie przestrzegania standardów ochrony dzieci 2. Przyjmowanie zgłoszeń 3. Uruchamianie interwencji 4. Koordynacja wsparcia udzielanego dziecku	Aleksandra Pawelczyk Kierownik ds. operacyjnych	tel. 5352310866 e-mail: aleksandra.pawelczyk@dcg.wroclaw.pl

**ZAŁĄCZNIKI****Załącznik nr 1 – wzór oświadczenia o krajach zamieszkania****Oświadczenie o krajach zamieszkania**

---

*Miejscowość, data*

Oświadczam, że w okresie ostatnich 20 lat *[wybrać właściwą opcję]:*

- nie zamieszkiwałam/em w państwach innych niż Rzeczypospolita Polska i/lub państwo obywatelstwa
- zamieszkiwałam/em w następujących państwach, innych niż Rzeczypospolita Polska i/lub państwo obywatelstwa:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

oraz jednocześnie przedkładam informację z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi / informację z rejestrów karnych/ oświadczenie o niekaralności *[niepotrzebne skreślić]*.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

---

*Imię i nazwisko*

**Załącznik nr 2 – wzór oświadczenia o niekaralności składane w przypadku, gdy kraj trzeci nie prowadzi rejestru karnego lub nie wydaje z niego informacji****Oświadczenie o niekaralności składane w przypadku, gdy kraj trzeci nie prowadzi rejestru karnego lub nie wydaje z niego informacji**

\_\_\_\_\_  
*Miejscowość, data*

Ja, \_\_\_\_\_ (*imię i nazwisko*),  
oświadczam, że w państwie \_\_\_\_\_ nie jest prowadzony rejestr karny/ nie wydaje się informacji z rejestru karnego [*niepotrzebne skreślić*].

Oświadczam, że nie byłam/em prawomocnie skazana/y w państwie/ach [*wymienić*] \_\_\_\_\_ za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłam/em się takich czynów zabronionych, oraz że nie nałożono na mnie obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy, stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

\_\_\_\_\_  
*Imię i nazwisko*

### Załącznik nr 3 – wzór rejestru interwencji

#### Rejestr interwencji

Rejestr interwencji w spr. ochrony małoletnich w DCG Centrum Medyczne sp. z o.o.										
I.p.	Imię i nazwisko dziecka	PESEL dziecka	przyczyna interwencji	imię i nazwisko osoby zawiadamiającej	opis podjętych działań	Kontakt z opiekunami dziecka TAK/NIE, Jeżeli TAK - imię i nazwisko opiekuna, data kontaktu	Zwięzły opis przebiegu kontaktu z opiekunami dziecka (w tym wnioski ze spotkania, przekazane dokumenty np. adresy placówek pomocy)	czy podjęto interwencję prawną TAK/NIE, jeżeli TAK, to data podjętej interwencji	Forma podjętej interwencji (np. Zawiadomienie policji, zawiadomienie sądu rodzinnego, niebieska karta itp.)	nazwa i adres zawiadomionego organu (np. jednostki Policji, szkoły, sądu)

## Załącznik nr 4 – wzór oświadczenia o zapoznaniu się ze standardami ochrony małoletnich

### Oświadczenie o zapoznaniu się ze Standardami ochrony małoletnich

---

*Miejscowość, data*

Oświadczam, że zapoznałam/em się z dokumentem „Standardy Ochrony Dzieci” obowiązujące w DCG centrum medyczne sp. z o.o. i znane mi są zasady bezpiecznych relacji z dziećmi oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania.

---

*Imię i nazwisko*

## **Załącznik nr 5 Lista instytucji, do których można skierować rodzica potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka**

**Lokalne ośrodki pomocy społecznej** – oprócz wsparcia ekonomicznego, prawnego, mieszkaniowego, rzeczowego itd. wiele ośrodków oferuje również warsztaty podnoszenia umiejętności wychowawczych, kursy kompetencji rodzicielskich czy zajęcia w ramach „Akademii rodziców”. W OPS-ie istnieje ponadto możliwość uzyskania pomocy asystenta rodziny (na wniosek rodziców), a także zawnioskowania o asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością, jeśli rodzina posiada pod opieką dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności. Dla wielu rodzin możliwość uzyskania wsparcia asystenckiego jest tym, co ratuje dziecko i rodzinę przed trwałym kryzysem! Pomoc OPS-u jest nieodpłatna.

**Ośrodki interwencji kryzysowej** – placówki prowadzone przez powiaty. Oferują pomoc osobom, które doświadczają trudnej sytuacji życiowej i braku równowagi psychicznej na skutek m.in.: śmierci bliskiej osoby, choroby własnej, dziecka czy innej bliskiej osoby, rozvodu/rozstania, konfliktów w rodzinie, zagrożenia przemocą. W ośrodku prowadzone jest poradnictwo psychologiczne, interwencja kryzysowa, krótkoterminowa psychoterapia, organizowane są warsztaty i grupy wsparcia. Pomoc OIK-u jest nieodpłatna.

**Poradnie psychologiczno-pedagogiczne** – świadczą pomoc diagnostyczną i konsultacyjną, organizują kursy psychoedukacyjne i podnoszące kompetencje

rodzicielskie (np. szkoła dla rodziców, warsztaty pozytywnej dyscypliny, warsztaty dla rodziców dzieci z ADHD). Pracują w nich zespoły orzecznicze, umożliwiające uzyskanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, wczesnego wspomaganie rozwoju, indywidualnego toku nauczania itd. Pomoc PPP jest bezpłatna.

**Specjalistyczne poradnie rodzinne** – publiczne ośrodki świadczące pomoc psychologiczną i wsparcie dla par i rodzin. Udzielają konsultacji indywidualnych i rodzinnych, prowadzą psychoterapię dzieci i dorosłych, organizują warsztaty i grupy dla rodziców. Pomoc SPR jest bezpłatna.

**Ośrodki wczesnej interwencji** – oferują kompleksową, skoordynowaną, wielospecjalistyczną pomoc dzieciom do lat 7 oraz ich opiekunom (w zakresie opieki nad dzieckiem). OWI działają w ramach NFZ, potrzebne jest skierowanie od lekarza. W OWI dziecko może liczyć na m.in.: terapię wczesnego wspomaganie rozwoju, fizjoterapię, zajęcia logopedyczne i inne. OWI oferują pomoc dzienną i bezpłatną.

**Ośrodki wsparcia dziennego** (dawniej „światlice środowiskowe”) – pobyt dziecka w takim ośrodku trwa kilka godzin (głównie po lekcjach), jest bezpłatny i dobrowolny, a oferta kierowana jest przede wszystkim do rodzin borykających się z trudnościami wychowawczo-opiekuńczymi, które wychowują dzieci w wieku szkolnym. W ośrodkach wsparcia dziennego

dzieci mogą otrzymać posiłek, pomoc w odrabianiu lekcji, uczestniczyć w zajęciach socjoterapeutycznych, kompensacyjnych i innych.

**Środowiskowe centra zdrowia psychicznego dla dorosłych oraz środowiskowe centra zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży** – oferują wsparcie dla dzieci oraz rodziców doświadczających kryzysu psychicznego i trudności rodzicielskich w formie indywidualnej, grup terapeutycznych i warsztatów. Centra działają w ramach NFZ.

**Centra pomocy dzieciom** – są to miejsca, w których dzieci pokrzywdzone przestępstwem oraz ich opiekunowie otrzymują pod jednym dachem kompleksową i interdyscyplinarną pomoc. Oznacza to, że sprawę dziecka, które trafi pod opiekę centrum, prowadzi od początku do końca grupa tych samych profesjonalistów. Na spotkaniach zespołu interdyscyplinarnego wspólnie podejmują decyzję, jakiego rodzaju wsparcia potrzebuje dziecko i jego opiekunowie. Strategię pomocy realizują – na ile jest to możliwe – pracownicy placówki: psycholodzy, lekarze, pracownik socjalny. Odbywa się tu również przesłuchanie sądowe dziecka, jeśli jest to potrzebne. Mapę tych miejsc znajdziesz na stronie: <https://centrapomocydzieciom.fdds.pl/>.

**Ogólnopolskie i lokalne organizacje pozarządowe zajmujące się wspieraniem rodziców i dzieci.** Warto zachęcić rodziców, aby sprawdzili i poszukali oferty dla siebie. Wśród dostępnych możliwości są między innymi: grupy wsparcia (dla rodziców małych dzieci, dla rodziców w żałobie, dla rodziców dzieci z niepełnosprawnością itd.), konsultacje i terapie psychologiczne, warsztaty i zajęcia psychoedukacyjne dla rodziców, warsztaty dla dzieci, punkty przedszkolne i wiele innych. Szereg organizacji oferuje wsparcie bezpłatnie.

#### **Lista kontaktów do instytucji i organizacji pomocowych działających w otoczeniu podmiotu**

Nazwa instytucji/organizacji	Dane kontaktowe
Ośrodek pomocy społecznej	ul. Strzegomska 6, 53-611 Wrocław, Tel: <a href="tel:+48717822300">+48 71 782 23 00</a> , Email: <a href="mailto:ops@wroclaw.pl">ops@wroclaw.pl</a>
Ośrodek interwencji kryzysowej	ul. Rejtana 1, 50-015 Wrocław, Tel: <a href="tel:+48717901300">+48 71 790 13 00</a> , Email: <a href="mailto:interwencja@oik-wroclaw.pl">interwencja@oik-wroclaw.pl</a>
Specjalistyczna poradnia rodzinna	ul. Komuny Paryskiej 40, 50-451 Wrocław, Tel: <a href="tel:+48713438523">+48 71 343 85 23</a> , Email: <a href="mailto:spr@wroclaw.pl">spr@wroclaw.pl</a>
Ośrodek wczesnej interwencji i wspomaganie rozwoju dziecka	ul. Grabiszyńska 105, 53-439 Wrocław, Tel: <a href="tel:+48713557737">+48 71 355 77 37</a> , Email: <a href="mailto:owi@wroclaw.pl">owi@wroclaw.pl</a>



<p>Ośrodek wsparcia dziennego – Świetlica Środowiskowa „Tęcza”</p>	<p>ul. Gliniana 5-7, 50-525 Wrocław, Tel: <a href="tel:+48713369910">+48 71 336 99 10</a>, Email: <a href="mailto:swietlica@wsparcie.wroclaw.pl">swietlica@wsparcie.wroclaw.pl</a></p>
<p>Środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dorosłych</p>	<p>ul. Podwale 13, 50-043 Wrocław, Tel: <a href="tel:+48717808090">+48 71 780 80 90</a>, Email: <a href="mailto:sczp.dorosli@szpital-wroclaw.pl">sczp.dorosli@szpital-wroclaw.pl</a></p>
<p>Środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży I stopnia referencyjności</p>	<p>ul. Dobrzyńska 21/23, 50-403 Wrocław, Tel: <a href="tel:+48713673422">+48 71 367 34 22</a>, Email: <a href="mailto:sczp.dziecisczp.dzieci@szpital-wroclaw.pl">sczp.dziecisczp.dzieci@szpital-wroclaw.pl</a></p>

**Załącznik 6. Ankieta dla członków personelu monitorująca stan znajomości standardów ochrony dzieci i przestrzegania oraz skuteczność obowiązujących procedur.**

Oceń (w skali od 1 do 10) <u>swoją znajomość standardów</u> ochrony dzieci (1 – niska, 10 – wysoka)	
Jak oceniasz (w skali od 1 do 10) <u>poziom znajomości wśród personelu standardów</u> ochrony dzieci? (1 – niski, 10 – wysoki)	
Oceń (w skali od 1 do 10) <u>swoją umiejętność rozpoznawania</u> symptomów krzywdzenia dzieci (1 – niska, 10 – wysoka)	
Jak oceniasz (w skali od 1 do 10) <u>umiejętności innych pracowników rozpoznawania</u> symptomów krzywdzenia dzieci? (1 – niskie, 10 – wysokie)	
Oceń (w skali od 1 do 10) <u>swoją znajomość procedur reagowania</u> na symptomy krzywdzenia dzieci (1 – niska, 10 – wysoka)	
Jak oceniasz (w skali od 1 do 10) <u>znajomość wśród personelu procedur reagowania</u> na symptomy krzywdzenia dzieci? (1 – niska, 10 – wysoka)	
Czy w Twojej ocenie konieczne jest podniesienie znajomości obowiązującej Standardów ochrony dzieci wśród pracowników? Jeśli tak, zaznacz w jakim obszarze.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. zasad bezpiecznych relacji pomiędzy personelem placówki a dziećmi</li> <li>2. zasad bezpiecznych relacji pomiędzy dziećmi</li> <li>3. zasad i procedur reagowania w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka</li> <li>4. zasad ochrony wizerunku dziecka i danych osobowych</li> <li>5. zasad dostępu dzieci do Internetu</li> </ol>
Czy zdarzyło Ci się zaobserwować naruszenie w placówce standardów ochrony dzieci? Jeśli tak – jakie zasady zostały naruszone? (odpowiedz opisowo)	

Czy zostały wówczas podjęte przez Ciebie jakieś działania? Jeśli tak – jakie, jeśli nie – dlaczego? (odpowiedz opisowo)	
Co w Twojej ocenie szczególnie się sprawdza w standardach ochrony dzieci? Które zasady są trudne do realizacji? Zaproponuj zmiany i szkolenia.	
Inne uwagi	