	…… …… ……
9.	Inne uwagi dotyczące tematu funkcjonowania Standardów Ochrony Małoletnich w podmiocie. …… …… …… ……

ZAŁĄCZNIK NR 4

Karta Interwencji

Imię i nazwisko małoletniego pacjenta	Imię	Nazwisko	
Przyczyna interwencji (forma krzywdzenia)			
Osoba zawiadamiająca o podejrzeniu krzywdzenia	Imię	Nazwisko	
	Stanowisko lub pokrewieństwo		
Opis podjętych działań	Data i miejsce	Opis	
	Data i miejsce	Opis	
	Data i miejsce	Opis	
Forma podjętej interwencji (zaznaczyć X właściwe lub opisać podjęte działania)	Zawiadomienie o podejrzeniu przestępstwa		
	Wniosek o wgląd w sytuację małoletniego/rodziny		
	Inny rodzaj interwencji (Jaki?) ……		