

Standardy ochrony małoletnich w gabinetach profilaktyki zdrowotnej zlokalizowanych w szkołach



**Instytut
Matki i Dziecka**

Autorki:

Kamila Faleńczyk

Kamila Zawada

Alicja Kraszkiewicz

Anna Dzielska

Urszula Skarżyńska

Zuzanna Rohn

Konsultacja merytoryczna:

Urszula Kubicka-Kraszyńska - socjolożka, psychotraumatolożka, ekspertka w zakresie standardów ochrony dzieci, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę

Katarzyna Katana – radczyni prawna, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę

Mariola Pietrzak – dr n. o zdr., Warszawski Uniwersytet Medyczny, konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego

Agnieszka Pluta – dr n. o zdr., Collegium Medicum Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania

Korekta:

Martyna Bójko

Opracowanie graficzne:

Autofocus

ISBN 978-83-67708-25-8



**Publikacja opracowana na zlecenie Ministerstwa Zdrowia jako produkt 2. w ramach umowy
Nr 4/1/85195/2025/106/16**

Skróty użyte w dokumencie:

SOM - Standard Ochrony Małoletnich

ZI - Zespół Interwencyjny

OPS - Ośrodek Pomocy Społecznej

ZRM - Zespół Ratownictwa Medycznego

NK – Procedura Niebieskie Karty

NK-A – Formularz Niebieska Karta A

NK- B – Formularz Niebieska Karta B

NK- C – Formularz Niebieska Karta C

NK- D – Formularz Niebieska Karta D

GDP – Grupa Diagnostyczno-Pomocowa

FDDS - Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę

Spis treści

Wprowadzenie	5
Standard I Polityka ochrony dzieci przed krzywdzeniem	9
Standard II Personel sprawujący zdrowotną opiekę profilaktyczną w środowisku nauczania i wychowania	10
Standard III Profilaktyka krzywdzenia małoletnich	11
Standard IV Rozpoznawanie symptomów krzywdzenia dzieci	14
Standard V Zasady bezpiecznych relacji interpersonalnych	18
Standard VI Zasady bezpiecznej rekrutacji pielęgniarki szkolnej w gabinecie opieki profilaktycznej.....	22
Standard VII Procedury i interwencje w przypadku krzywdzenia małoletniego.....	25
I. Procedura postępowania pielęgniarki szkolnej w przypadku podejrzenia stosowania wobec dziecka przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, zagrażającej życiu lub stanowiącej wykorzystanie seksualne (niezależnie od sprawcy przemocy).....	30
II. Procedura postępowania pielęgniarki szkolnej w przypadku podejrzenia stosowania przemocy domowej wobec dziecka (stanowiącej zaniedbywanie, przemoc domową niekwalifikującą się jako przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego, np. klapsy).	32
III. Procedura postępowania pielęgniarki szkolnej w przypadku podejrzenia stosowania przemocy wobec dziecka ze strony pracowników szkoły lub osób trzecich (wolontariusza, praktykanta).	37
IV. Procedura interwencji pielęgniarki szkolnej w przypadku podejrzenia stosowania przemocy rówieśniczej wobec dziecka (sprawcą jest osoba, która nie ukończyła 17. roku życia).	40
Standard VIII Zasady ochrony danych osobowych, w tym wizerunku ucznia, oraz przetwarzania informacji zdrowotnych i dokumentacji medycznej	42
Standard IX Zasady bezpiecznego korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci internetowej i mediów elektronicznych.....	43
Standard X Monitorowanie realizacji Polityki ochrony małoletnich obowiązującej w gabinecie profilaktyki zdrowotnej.....	45
Przepisy końcowe	46
Bibliografia	47
Załączniki	48
NOTATKA SŁUŻBOWA PIELĘGNIARKI SZKOLNEJ.....	48
WZÓR WNIOSKU O WGLĄD W SYTUACJĘ DZIECKA/RODZINY.....	49
WZÓR ZAWIADOMIENIA O PODEJRZENIU POPEŁNIENIA PRZESTĘPSTWA.....	50
Niebieska Karta A.....	51
Niebieska karta B.....	56
REJESTR INTERWENCJI ZAINICJOWANYCH PRZEZ PIELĘGNIARKĘ SZKOLNĄ.....	58
SPIS DANYCH KONTAKTOWYCH INSTYTUCJI POMOCOWYCH	59
TELEFONY POMOCOWE/WSPARCIA	60
ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA.....	61

Wprowadzenie

Preambuła

Naczelną zasadą wszystkich działań podejmowanych przez pracowników gabinetu profilaktyki zdrowotnej jest kierowanie się dobrem dziecka i w jego najlepszym interesem. Pielęgniarka szkolna traktuje dziecko podmiotowo, z szacunkiem, uwzględniając jego potrzeby. Niedopuszczalne jest stosowanie przez pielęgniarkę wobec dziecka przemocy w jakiejkolwiek formie. Pracownik gabinetu profilaktyki zdrowotnej, realizując te cele, działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych danej placówki szkolnej oraz swoich kompetencji.

Podstawy prawne

Opracowanie i wprowadzenie standardów ochrony dzieci przed krzywdzeniem stanowi realizację obowiązku prawnego, wynikającego z art. 22b pkt 1 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz.U. 2024 poz. 1802).

Przy tworzeniu niniejszych Standardów ochrony małoletnich przed krzywdzeniem uwzględniono przepisy i zasady wskazane w następujących aktach prawnych (stan prawny na dzień 30.09.2025 r.):

- Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 20 listopada 1989 r.;
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.;
- ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 581);
- ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 450 ze zm.);
- ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 814 ze zm.);
- ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 917);
- ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1673);
- ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1802);
- ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 2809);
- rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedur „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” (Dz.U. z 2023 r., poz. 1870).

Objaśnienie terminów

Dziecko/osoba małoletnia/małoletni/uczeń – każda osoba, która nie ukończyła 18. roku życia, uczęszczająca do placówki szkolno-wychowawczej.

Opiekun dziecka – osoba uprawniona do reprezentowania dziecka, w szczególności jego rodzic lub opiekun prawny.

Zgoda opiekuna – zgoda przynajmniej jednego z rodziców albo zgoda opiekuna. W przypadku braku porozumienia między rodzicami dziecka należy ich poinformować o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny.

Dane osobowe dziecka – wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka, w tym jego imię i nazwisko oraz wizerunek.

Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania – pielęgniarka szkolna lub higienistka szkolna w rozumieniu ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami, która realizuje świadczenia zdrowotne wobec uczniów zgodnie z Załącznikiem 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej przez podmiot leczniczy bądź prowadzi indywidualną, bądź grupową praktykę pielęgniarską.

Podmiot leczniczy – każdy podmiot prowadzący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej bez względu na formę prawną i źródło finansowania, świadczący usługi dzieciom lub działający na ich rzecz.

Indywidualna praktyka pielęgniarska – jednoosobowa działalność gospodarcza polegająca na udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę, która spełnia warunki określone w art. 19 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r.

Grupowa praktyka pielęgniarska – spółka cywilna, spółka jawna albo spółka partnerska prowadząca działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Krzywdzenie dziecka – popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego na szkodę małoletniego przez jakąkolwiek osobę (opiekuna, pracownika szkoły, pielęgniarkę szkolną, rówieśnika) lub zagrożenie dobra małoletniego, w tym stosowanie przemocy wobec dziecka oraz jego zaniedbywanie.

Krzywdzenie dzieci i młodzieży może stanowić działanie powtarzalne lub jednorazowe. Istnieją różne jego formy, które często współwystępują ze sobą. Wśród podstawowych form krzywdzenia wyróżnia się:

Przemoc fizyczna wobec dziecka – działanie bądź jego zaniechanie, wskutek którego dziecko doznaje fizycznej krzywdy lub jest nią potencjalnie zagrożone. Krzywda stanowi rezultat działania bądź zaniechania ze strony rodzica, opiekuna, osoby odpowiedzialnej za dziecko, np.: bicie (w tym „klaps”), kopanie, potrząsanie, szczypanie, ciągnięcie (za włosy, uszy) itp.

Przemoc psychiczna wobec dziecka – przewlekła, нефизyczna, szkodliwa interakcja pomiędzy dzieckiem a osobą za nie odpowiedzialną. Do przejawów przemocy psychicznej zalicza się m.in.: niedostępność emocjonalną, zaniedbywanie emocjonalne, relację z dzieckiem opartą na wrogości, obwinianiu, oczernianiu, odrzucaniu, nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem, niedostrzeganie lub nieuznawanie indywidualności dziecka, niedostrzeganie lub nieuznawanie granic psychicznych między dzieckiem a osobą odpowiedzialną, nieodpowiednia socjalizacja, demoralizacja, sytuacje, w których dziecko jest świadkiem przemocy.

Przemoc seksualna wobec dziecka (wykorzystywanie seksualne dziecka) – angażowanie dziecka przez osobę dorosłą lub inne dziecko w aktywność seksualną. Dotyczy sytuacji, 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 poprzez: dotykanie dziecka, zmuszanie dziecka do dotykania ciała sprawcy, stosunek seksualny. Każda czynność seksualna podejmowana z dzieckiem przed ukończeniem 15. roku życia jest przestępstwem.

Zaniedbywanie dziecka – chroniczne lub incydentalne niezaspokajanie fizycznych i psychicznych potrzeb dziecka. Do takiego zaniedbywania dochodzi w relacjach dziecka z osobą zobowiązaną do opieki, wychowania, troski i ochrony. Zaniedbywanie dziecka obejmuje m.in. takie dziedziny, jak: zdrowie, edukacja, rozwój emocjonalny, odżywianie, higiena, bezpieczeństwo. Jego przykładami mogą być: niestosowanie się do zaleceń lekarskich (niepodawanie dziecku zleconych leków), ubieranie dziecka nieadekwatnie do pogody, utrudnianie mu uczęszczania do szkoły, brak prawidłowej higieny dziecka, które nie jest w stanie samodzielnie o nią zadbać.

Przemoc domowa – jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby jej doznającej. Za osoby doznające przemocy domowej uznaje się:

- małżonka – także w przypadku, gdy małżeństwo ustało lub zostało unieważnione – oraz jego wstępnych, zstępnych, rodzeństwo i ich małżonków;
- wstępnych i zstępnych osoby stosującej przemoc oraz ich małżonków;
- rodzeństwo oraz ich wstępnych, zstępnych i ich małżonków;
- osobę pozostającą w stosunku przysposobienia i jej małżonka oraz ich wstępnych, zstępnych, rodzeństwo i ich małżonków;
- osobę pozostającą, obecnie lub w przeszłości, we wspólnym pożyciu oraz jej wstępnych, zstępnych, rodzeństwo i ich małżonków;
- osobę wspólnie zamieszkującą i gospodarującą oraz jej wstępnych, zstępnych, rodzeństwo i ich małżonków;
- osobę pozostającą, obecnie lub w przeszłości, w trwałej relacji uczuciowej lub fizycznej niezależnie od wspólnego zamieszkiwania i gospodarowania;
- małoletniego, wobec którego jest stosowana przemoc domowa. Za osobę doznającą przemocy domowej uznaje się także małoletniego, który jest świadkiem stosowania przemocy domowej wobec innych, wymienionych wyżej osób.

Przemoc domową cechuje intencjonalność, dysproporcja siły, naruszanie godności i praw oraz powodowanie cierpienia i szkód. Za osobę stosującą przemoc domową uznaje się wyłącznie osobę pełnoletnią.

Przemoc rówieśnicza – (nękanie rówieśnicze, bullying) - powtarzające się agresywne zachowanie, któremu towarzyszy intencja wyrządzenia krzywdy (przez sprawcę lub grupę sprawców) osobie, która jest w słabszej pozycji. Przemoc rówieśnicza obejmuje:

- przemoc werbalną (np. przezywanie, dogadywanie, ośmieszanie);
- przemoc relacyjną (np. wykluczenie z grupy, ignorowanie, nastawianie innych przeciwko osobie, szantaż);
- przemoc fizyczną (np. pobicie, kopanie, popychanie, szarpanie);
- przemoc materialną (np. kradzież, niszczenie przedmiotów);

- cyberprzemoc/przemoc elektroniczną (np. złośliwe wiadomości w komunikatorach lub wpisy w serwisach społecznościowych, umieszczanie w internecie zdjęć lub filmów ośmieszających ofiarę);
- wykorzystanie seksualne - dotykanie intymnych części ciała, zmuszanie do stosunku płciowego lub innych czynności seksualnych przez rówieśnika;
- przemoc uwarunkowaną normami i stereotypami związanymi z płcią (np. przemoc w relacjach romantycznych między rówieśnikami), pochodzeniem, narodowością, orientacją seksualną, wyznawaną religią czy innymi cechami.

Osoba odpowiedzialna za Politykę ochrony dzieci przed krzywdzeniem w gabinetach profilaktyki zdrowotnej – pracownik podmiotu leczniczego, u którego zatrudniona jest pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania, pielęgniarka środowiska nauczania w przypadku samozatrudnienia w ramach grupowej lub indywidualnej praktyki pielęgniarskiej.

Interwencja – działania profesjonalisty pracującego z dzieckiem, podejmowane w celu zatrzymania krzywdzenia dziecka oraz zapewnienia mu bezpieczeństwa poprzez szybką i skuteczną reakcję. Interwencja jest procesem, który ma doprowadzić do zmiany sytuacji dziecka.

Zespół Interwencyjny (ZI) - grupa osób złożona z pedagoga i/lub psychologa, wychowawcy, wybranych nauczycieli, w uzasadnionych przypadkach także pielęgniarki szkolnej, podejmująca współpracę w celu udzielenia pomocy małoletniemu dotkniętemu problemem krzywdzenia. Skład osobowy zespołu interwencyjnego może się różnić w poszczególnych placówkach oświatowych w zależności od zapisów Standardów ochrony małoletnich (SOM) obowiązujących w danej szkole.

Dokumentacja pielęgniarki szkolnej związana z realizacją standardu ochrony małoletnich obejmuje:

- Indywidualną dokumentację medyczną ucznia – **pielęgniarka odnotowuje w niej wszelkie spostrzeżenia dotyczące podejrzania, że dziecko doświadcza przemocy.**
- Notatkę służbową – [Załącznik nr 1](#) standardu.
- Rejestr Interwencji – [Załącznik nr 6](#) standardu.
- Formularz Niebieskie Karty – [Załącznik nr 4 i 5](#) standardu.

Dokumentacja jest przekazywana właściwym organom/instytucjom w formie papierowej lub elektronicznej zgodnie z określonymi zasadami i przepisami.

Procedura „Niebieskie Karty” – oficjalna, uregulowana prawnie procedura, której celem jest zapewnienie bezpieczeństwa osobie doznającej przemocy domowej, ale także współpraca przedstawicieli różnych instytucji i podmiotów, które są zobowiązane do reagowania w przypadku uzyskania informacji o wystąpieniu przemocy domowej.

Ilekoć w standardach jest mowa o pielęgniarce środowiska nauczania i wychowania/pielęgniarce szkolnej, rozumie się przez to także pielęgniarkę oraz higienistkę szkolną.

Standard I Polityka ochrony dzieci przed krzywdzeniem

Polityka ochrony dzieci przed krzywdzeniem, realizowana przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania, jest spójna z procedurami dotyczącymi przestrzegania praw dziecka oraz zasadami interwencji w przypadku podejrzenia stosowania przemocy, obowiązujących pracowników danej szkoły.

Do opracowania i wdrożenia Polityki ochrony małoletnich przed krzywdzeniem zobowiązują pielęgniarkę szkolną zmiany w ustawie z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz.U. 2024 r. poz. 1802).

Celem niniejszej polityki jest stworzenie bezpiecznego i wspierającego środowiska dla wszystkich uczniów, poprzez wprowadzenie zasad i procedur chroniących ich przed wszelkimi formami przemocy, zaniedbania oraz nadużyć.

Powyższy dokument, zawierający politykę oraz zasady ochrony dzieci, obowiązuje każdą pielęgniarkę sprawującą opiekę profilaktyczną nad uczniami. Polityka jest dostosowana do specyfiki działalności pielęgniarki szkolnej.

Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania dla potrzeb przeciwdziałania krzywdzeniu dzieci ściśle współpracuje z zespołem interwencyjnym/dyrektorem szkoły, w której znajduje się gabinet profilaktyki zdrowotnej.

Polityka ochrony dzieci przed krzywdzeniem, realizowana przez pielęgniarkę szkolną, jasno i kompleksowo określa:

1. Zakres kompetencji pielęgniarki szkolnej realizującej SOM.
2. Zasady bezpiecznych relacji interpersonalnych z małoletnimi.
3. Procedury interwencji określające działania, jakie należy podjąć, jeśli pojawiają się sygnały wskazujące na krzywdzenie dziecka lub na zagrożenie jego bezpieczeństwa ze strony członków rodziny, personelu szkoły, innych dzieci lub osób obcych.
4. Zasady ochrony danych osobowych oraz wizerunku dziecka.
5. Zasady bezpiecznego korzystania z internetu i mediów elektronicznych.
6. Zasady i sposób udostępniania małoletnim oraz ich opiekunom standardów do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania.
7. Sposób dokumentowania oraz zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów i zdarzeń zagrażających dobru małoletniego.
8. Zasady przeglądu i aktualizacji standardów.
9. Zasady bezpiecznej rekrutacji personelu medycznego do placówek oświatowych.

Pielęgniarka zapoznaje z Polityką ochrony małoletnich cały personel szkoły, uczniów oraz opiekunów małoletnich. Wybrane elementy polityki są umieszczone w widocznym miejscu w gabinecie profilaktyki zdrowotnej/szkole. Dla najmłodszych uczniów treści te są przedstawiane w przystępnej formie – np. w postaci grafiki.



Rycina 1. Schemat obszarów działalności pielęgniarki szkolnej związanej z SOM w placówce oświatowej

Standard II Personel sprawujący zdrowotną opiekę profilaktyczną w środowisku nauczania i wychowania

Pielęgniarka szkolna realizuje opiekę zdrowotną w środowisku nauczania i wychowania przede wszystkim na podstawie:

- ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz.U. z 2019 r., poz. 1078);
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 1427 ze zm.);
- zarządzenia nr 22/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2025 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna;
- Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej (załącznik do uchwały nr 18 Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 17 maja 2023 r.).

Pielęgniarka szkolna, aby skutecznie wdrażać SOM przed krzywdzeniem:

- a) posiada wiedzę w zakresie:
 - specyfiki przemocy wobec małoletnich oraz czynników ryzyka stosowania przemocy,
 - symptomów sugerujących krzywdzenie dzieci,
 - procedur reagowania w przypadku podejrzenia stosowania przemocy wobec ucznia, w tym procedury „Niebieskie Karty”, praw dziecka oraz pacjenta,
 - odpowiedzialności prawnej pracowników ochrony zdrowia zobowiązanych do podejmowania interwencji,
 - zasad przeglądu i aktualizacji SOM przed krzywdzeniem;
- b) posiada umiejętności w zakresie:
 - rozpoznawania symptomów poszczególnych form krzywdzenia dzieci, gromadzenia informacji z różnych źródeł oraz analizowania ich w kontekście potwierdzenia lub wykluczenia podejrzenia stosowania przemocy wobec dziecka,
 - kształtowania/budowania bezpiecznych relacji z dziećmi i ich rodzicami/opiekunami,
 - komunikacji interpersonalnej opartej na poszanowaniu praw dziecka, stosowania adekwatnych do sytuacji procedur/interwencji prawnej w przypadku podejrzeń stosowania przemocy wobec dziecka;
- c) wykazuje postawę:
 - odpowiedzialności za wykonywane czynności związane z przeciwdziałaniem przemocy oraz interwencji w przypadku podejrzenia jej stosowania,
 - kierowania się dobrem ucznia,
 - zrozumienia dla problemów i potrzeb małoletnich,
 - poszanowania godności i autonomii ucznia,
 - empatii w relacji z dzieckiem i jego opiekunami,
 - wrażliwości kulturowej,
 - nieoceniającą,
 - dostrzegania potrzeby podnoszenia kompetencji w zakresie rozpoznawania oraz wsparcia uczniów ze znamionami przemocy.

Rekrutacja pracowników do gabinetu profilaktyki zdrowotnej placówki oświatowej odbywa się zgodnie z zasadami bezpiecznej rekrutacji personelu.

Pielęgniarka szkolna prowadzi dokumentację związaną ze zgłaszaniem podejrzenia przemocy oraz z zainicjowanymi przez nią interwencjami.

Standard III Profilaktyka krzywdzenia małoletnich

Istotną rolę w przeciwdziałaniu przemocy domowej czy rówieśniczej mają działania profilaktyczne.

Profilaktyka jest zespołem działań mających na celu ograniczenie ryzyka występowania zagrożeń społecznych i zdrowotnych. Działania profilaktyczne mogą być realizowane na dwa sposoby: poprzez hamowanie czynników stwarzających potencjalne zagrożenie lub poprzez pobudzanie aktywności w dziedzinach pożądanых. Dobry system wsparcia rodziny i środowiska szkolnego powinien charakteryzować się realizacją zadań profilaktycznych z obydwu obszarów.

W związku z tym, że profilaktyka wiąże się z rozpoznawaniem oraz neutralizowaniem wpływu czynników powodujących potencjalne zagrożenia pielęgniarka szkolna powinna znać czynniki ryzyka krzywdzenia dziecka leżące po stronie samego dziecka, rodziców i rodziny i środowiska jako całości.

Czynniki ryzyka zwiększają prawdopodobieństwo, iż dziecko może doświadczać intencjonalnego lub nieintencjonalnego krzywdzenia, nieodpowiednich dla niego oddziaływań, które mogą spowodować zaburzenia w przebiegu jego rozwoju i wpływać negatywnie na jego zdrowie psychofizyczne. Nie można jednak zakładać, że występowanie czynników ryzyka przemocy jest równoznaczne z jej stosowaniem wobec dziecka.

Nie we wszystkich rodzinach, w których występują czynniki ryzyka, dochodzić będzie do krzywdzenia dzieci. Przyjmuje się, że występowanie kilku czynników ryzyka powinno skłonić lokalne instytucje (szkołę, pomoc społeczną, placówkę podstawowej opieki zdrowotnej, dzielnicowego) do objęcia rodziny dodatkową diagnozą, monitoringiem oraz jej wspierania. Bardzo istotne jest zrozumienie specyficznego kontekstu danej rodziny oraz zwracanie uwagi na wszelkie sygnały ostrzegawcze o potencjalnym zagrożeniu dla dziecka. W wielu przypadkach udzielenie rodzinie wsparcia psychologicznego lub materialnego, po rozpoznaniu czynników ryzyka, pozwala ograniczyć prawdopodobieństwo wystąpienia przemocy wobec dzieci.

Wyodrębnia się trzy grupy czynników ryzyka stosowania przemocy, które pielęgniarka szkolna powinna wziąć pod uwagę w pracy z dzieckiem, jego rodziną oraz środowiskiem szkolnym.

1. Czynniki ryzyka związane z dzieckiem, które mogą wskazywać na zagrożenie pojawienia się przemocy.

Dziecko nigdy nie jest winne doznawanej krzywdy, uznaje się jednak, że niektóre jego cechy, związane np. ze stanem zdrowia, poziomem rozwoju, funkcjonowaniem czy pozycją w rodzinie, mogą bardziej narażać je na doświadczenie przemocy. Wśród tych czynników wyróżnia się:

- A. Przedwczesny poród, poród bez pomocy medycznej, niska masa urodzeniowa, poród z ciąży bliźniaczej lub mnogiej, krótkie przerwy pomiędzy kolejnymi porodami mogą stanowić dla rodziców bardzo duże obciążenie psychiczne oraz fizyczne.
- B. Długotrwały płacz/nadmierna płaczliwość – może budzić w rodzicach bezradność i poczucie winy. Stany te mogą zamienić się w złość, bezsilność, a w konsekwencji wywołać agresję wobec dziecka lub jego odrzucenie.
- C. Wiek dziecka – w rozwoju dziecka występują okresy krytyczne, w których jest większe prawdopodobieństwo pojawienia się krzywdzenia. Najmłodsze dzieci (do 3 r.ż.) są bardziej zależne od opiekunów i spędzają z nimi więcej czasu. Dzieci w tym wieku mają mniejszą zdolność dostosowania się do oczekiwań rodziców, a także słabiej panują nad emocjami. To sprawia, że ryzyko doznawania przez nie przemocy fizycznej i psychicznej jest większe. Od 8 r.ż. przez cały okres dojrzewania dziecko jest bardziej narażone na ryzyko wykorzystywania seksualnego.
- D. Przewlekłe choroby somatyczne, niepełnosprawność intelektualna, niepełnosprawność ruchowa są mocno powiązane z ryzykiem wystąpienia przemocy oraz wykorzystania seksualnego. Przewlekłe choroby somatyczne oraz niepełnosprawność skutkują dużymi zmianami w życiu rodziny. Rodzina jest wówczas szczególnie narażona na wystąpienie krzywdzenia, mogącego przybrać formę jawnego odrzucenia dziecka, biernego zaniedbywania lub czynnych form przemocy, związanych z rozładowywaniem frustracji. W sytuacji niepełnosprawności lub choroby

dziecka może dojść również do przemocy psychicznej, która wynika ze stawiania dziecku wymagań, jakim nie jest ono w stanie sprostać.

- E. Choroby psychiczne dziecka – wiążą się z wysokim poziomem stresu i lęku w rodzinie. Łatwo wtedy o eskalację trudnych zachowań pozostałych domowników, np. agresji i przemocy – zarówno fizycznej, jak i słownej.

2. Czynniki rodzinne, czyli cechy charakteryzujące funkcjonowanie rodziny oraz cechy poszczególnych jej członków.

- A. Opuszczenia przez jedno lub oboje rodziców/nieobecność rodziców jest czynnikiem ryzyka krzywdzenia dzieci, bez względu na ich wiek. Czynnikiem ten zwiększa prawdopodobieństwo zaniedbania fizycznego i emocjonalnego. Konsekwencją tego jest szukanie przez dziecko bliskości i akceptacji u osób obcych, które także mogą być potencjalnymi sprawcami krzywdzenia.
- B. Autorytarny styl rodzicielstwa, doświadczanie przez rodzica przemocy w dzieciństwie oraz słaba kondycja psychiczna rodziców – znacząco zwiększają prawdopodobieństwo powielania podobnych zachowań wobec dzieci i wejście w rolę sprawcy.
- C. Uzależnienia i inne zaburzenia psychiczne rodzica, konflikty, kryzysy w rodzinie są nierzadko przyczyną agresji i większego ryzyka doświadczenia przez dziecko przemocy.
- D. Samotne rodzicielstwo skutkuje ograniczoną ilością czasu, który rodzic może poświęcić dziecku i może być przyczyną trudności w budowaniu bliskiej relacji z dzieckiem. Niestabilna sytuacja rodzinna, brak wsparcia, obecność niespokrewnionych z dzieckiem osób, mogą powodować ryzyko wystąpienia odrzucenia i agresji lub tworzenia nieprawidłowych relacji.
- E. Nieprzygotowana wychowawczo i merytorycznie rodzina zastępcza czy adopcyjna. Odrzucenie i/lub skrajna przemoc, których dziecko mogło doświadczyć w rodzinie biologicznej, wpływają na jego zachowanie oraz funkcjonowanie całego nowego systemu rodzinnego. Porzucone dzieci postrzegają siebie jako niegodne miłości, mało ważne i zasługujące na karę. Swoim zachowaniem często prowokują do odrzucenia czy ukarania, by utwierdzić się w swoich przekonaniach. Brak odpowiedniego przygotowania wychowawczego rodziców zastępczych i adopcyjnych wiąże się z nieumiejętnością radzenia sobie z bardzo trudnymi emocjami skrzywdzonego wcześniej dziecka i może skutkować stosowaniem przemocy wobec niego.

3. Czynniki ryzyka krzywdzenia dziecka związane ze środowiskiem społecznym.

- A. Izolacja społeczna – słabe kontakty rodziców z innymi osobami lub grupami oraz zamknięcie na relacje pozarodzinne mogą sprzyjać rozwojowi przemocy, a także większej kontroli sprawcy nad swoimi ofiarami oraz ograniczać szanse na ujawnienie i udzielenie pomocy.
- B. Ubóstwo, ograniczenie możliwości zaspokajania potrzeb materialnych i zdrowotnych, złe warunki mieszkaniowe. W takich sytuacjach często rodzicom towarzyszy stres, gdyż nie są w stanie zapewnić sobie i dziecku godnego bytu.

Efektywne zapobieganie przemocy wobec dzieci wymaga zaangażowania wszystkich członków rodziny, a także społeczności szkolnej. Ważnym elementem profilaktyki przemocy jest edukacja – zarówno dzieci, jak i dorosłych – o znaczeniu szacunku i zrozumienia dla innych. Rodzice/opiekunowie powinni mieć świadomość, jakie formy zachowań są nieakceptowalne i szkodliwe dla rozwoju dziecka. Może to obejmować wszystko: od krzyku i poniżeń po fizyczne znęcanie się czy molestowanie seksualne. Rodzic nie może stosować żadnej formy przemocy jako metody wychowawczej. Opiekunowie powinni również posiadać wiedzę o doraźnych oraz odległych skutkach, jakich doświadczają i będą doświadczać w przyszłości osoby, wobec których w okresie dzieciństwa stosowano przemoc. Idealnym rozwiązaniem

jest stworzenie w środowisku lokalnym przez organy samorządu terytorialnego (np. szkoły, OPS) oraz organizacje pozarządowe możliwości korzystania z kursów parentingowych, warsztatów dotyczących efektywnego radzenia sobie ze stresem oraz budowania zdrowych relacji z dziećmi lub grup wsparcia oferujących wzajemną pomoc i rozwiązywanie konfliktów np. na drodze mediacji. Szerzenie świadomości na temat odpowiednich zachowań i szanowania praw innych jest działaniem, które proaktywnie przeciwdziała agresji. Stworzenie atmosfery pełnej miłości, wzajemnego szacunku i akceptacji pomaga zwalczyć negatywne zachowania, zanim się pojawią.

Z kolei dzieci powinny być informowane o różnych formach krzywdzenia, takich jak fizyczne, emocjonalne czy seksualne, co pozwala im rozpoznawać sytuacje niebezpieczne. Dobrą metodą prewencji jest również umożliwienie dzieciom wyrażania swoich uczuć oraz tworzenie bezpiecznej przestrzeni do komunikacji. Dzieci powinny mieć poczucie, że mogą mówić o swoich problemach i obawach bez strachu przed negatywnymi konsekwencjami. Wymiana otwartej i uczciwej komunikacji pomiędzy rodzicami/opiekunami a dziećmi jest niezbędna, aby zapewnić im bezpieczne środowisko.

**Dobre relacje w rodzinie/środowisku szkolnym są czynnikiem chroniącym
przed przemocą wobec dzieci.**

Standard IV Rozpoznawanie symptomów krzywdzenia dzieci

Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania

- posiada wiedzę dotyczącą rozpoznawania symptomów krzywdzenia dzieci;
- różnicuje formy krzywdzenia dziecka, takie jak: przemoc fizyczna, emocjonalna (psychiczna), przemoc seksualna (wykorzystanie seksualne dziecka), zaniedbanie;
- w ramach wykonywanych obowiązków zawodowych zwraca szczególną uwagę na obecność u uczniów oznak stosowanej wobec nich przemocy;
- przeprowadza badanie fizykalne (m.in. oglądanie i badanie palpacyjne brzucha, skóry, głowy i szyi), zwracając szczególną uwagę na potencjalne symptomy przemocy, np. siniaki na różnym etapie gojenia się, okrągłe punktowe poparzenia, naderwanie małżowiny usznej;
- dokładnie opisuje w dokumentacji medycznej charakter niepokojących symptomów;
- odnotowuje w dokumentacji medycznej dane z wywiadu z dzieckiem i opiekunem; istotne jest zapisanie dokładnych wypowiedzi dziecka;
- analizuje okoliczności towarzyszące powstaniu podejrzenia krzywdzenia – zachowanie dziecka i jego opiekuna – oraz ocenia sytuację dziecka (wiek, stan zdrowia i wcześniej postawione diagnozy, sytuację rodzinną oraz materialną itp.);
- diagnozując zjawisko przemocy wobec ucznia, uwzględnia informacje pochodzące z dokumentacji medycznej, wywiadu z uczniem, objawów somatycznych, zachowania małoletniego i jego opiekuna oraz wywiadu z pracownikami szkoły;
- w przypadku podejrzenia stosowania przemocy wobec dziecka z niepełnosprawnością intelektualną, sprzężoną lub z ograniczoną możliwością komunikacji pielęgniarka ma na uwadze trudności w gromadzeniu danych potwierdzających podejrzenie krzywdzenia (np. rozmowa z uczniem jest niemożliwa);
- współpracując z całą społecznością szkolną, odgrywa istotną rolę w identyfikacji symptomów,

które mogą wskazywać na stosowanie przemocy rówieśniczej wobec dziecka lub przemocy ze strony osób wykonujących swoje obowiązki zawodowe na terenie szkoły; kluczowe znaczenie w tym procesie ma dla niej rozmowa z uczniem, diagnoza objawów somatycznych oraz obserwacja jego zachowania;

- podejrzewając krzywdzenie dziecka, postępuje zgodnie z ustalonymi procedurami zawartymi w VII standardzie.

Najczęściej występujące symptomy stosowanej przemocy fizycznej wobec dziecka

1. Zauważalne obrażenia ciała, których przyczynę trudno wytłumaczyć. Nierzadko występują one w miejscach na ciele, które są osłonięte ubraniem. Uczeń podaje niewiarygodne wyjaśnienia dotyczące odniesionego urazu.
2. Widoczne rany, otarcia, siniaki oraz blizny są na różnych etapach gojenia. Znajdują się one w miejscach nietypowych dla przypadkowych urazów, takich jak: plecy, pośladki, ramiona, uda, brzuch, krocze, szyja, uszy, okolica oczodołów (bez urazu czoła).
3. Urazy występujące na kilku płaszczyznach kończyny, głowy, tułowia.
4. Ślady po urazach mają charakterystyczny kształt szczypania, drapania, gryzienia, duszenia, odcisku dłoni, palców lub przedmiotów, którymi posłużono się do ich zadania.
5. Naderwania małżowin usznych.
6. Okrągłe punktowe poparzenia oraz oparzenia dłoni i stóp (tzw. rękawiczkowe, skarpetkowe) spowodowane zanurzeniem dziecka w gorącej wodzie.
7. Obrażenia w obrębie jamy ustnej: stłuczenia i skaleczenia warg, języka, dna jamy ustnej, dziąseł, kącików ust, podniebienia miękkiego, tylnej ściany gardła, złamania zębów i żuchwy, wystąpienie krwioplucia i krwawych wymiotów, oparzenia wokół ust.
8. Urazy, złamania, krwaki przegród nosowych.
9. Liczne „przypadkowe” i niewyjaśnione zatrucia i nieżyty żołądkowo-jelitowe.
10. Odmrożenia, hipotermia.
11. Słaby przyrost masy ciała, niedożywienie.

Najczęściej występujące symptomy związane z wykorzystywaniem seksualnym

1. Uporczywe i/lub nawracające objawy ze strony narządów płciowych lub okolicy odbytu pojawiające się bez medycznego wyjaśnienia tj.: krwawienia, nieprawidłowa i/lub nadmierna wydzielina, ból, opuchnięcia, uczucie pieczenia, odczuwalny dyskomfort.
2. Nawracające infekcje układu moczowego, zaburzenia w oddawaniu moczu.
3. Ślady obecności ciała obcego w pochwie lub odbycie.
4. Objawy infekcji przenoszonych drogą płciową u dziecka poniżej 15. roku życia lub powyżej 15. roku życia bez potwierdzenia dobrowolnej aktywności seksualnej z rówieśnikiem.
5. Trudności z siadaniem, odczuwalny ból podczas siadania lub wstawania.
6. Diagnoza infekcji wirusem zapalenia wątroby typu B (HBV), widoczne brodawki wirusowe na narządach płciowych u dziecka poniżej 15. roku życia (przy jednoczesnym wykluczeniu transmisji okołoporodowej lub transmisji wirusa inną drogą niż płciowa od osoby mieszkającej w tym samym gospodarstwie domowym).
7. Ciąża u dziewczynki przed ukończeniem 15. roku życia i 9 miesięcy lub ciąża nastolatki powyżej

tego wieku będąca wynikiem niedobrowolnej aktywności seksualnej lub gdy zauważalna jest znaczna różnica w wieku, sile lub dojrzałości między nastolatką a domniemanym ojcem dziecka. Szczególną uwagę należy objąć wszystkie podejrzenia co do zaistnienia wyzyskiwania seksualnego nastolatek, w tym powiązanego z przypadkami związków kazirodznych lub z osobą cieszącą się zaufaniem w danej społeczności (np.: nauczyciel, trener, duchowny).

Najczęściej występujące symptomy związane z zaniedbaniem dziecka

1. Dziecko jest brudne, nosi poplamione ubrania, wyczuwalny jest od niego nieprzyjemny zapach.
2. Dziecko nie otrzymuje odpowiedniej opieki medycznej - rodzice odmawiają wizyt lekarskich mimo wskazań medycznych, nie stosują się do zaleceń pielęgniarki lub lekarza, nie podają dziecku zleconych leków (lub robią to nieregularnie/wybiórczo), nie zapewniają dziecku możliwości noszenia okularów korekcyjnych lub szczepienia, przyprowadzają dziecko do szkoły w stanie zdrowia, który uniemożliwia mu prawidłową naukę.
3. Dziecko jest ubierane nieadekwatnie do pogody.
4. Dziecko jest częściej nieobecne w szkole, zauważalne jest pogorszenie jego wyników w nauce.
5. Dziecko jest głodne, zgłasza objawy zdrowotne towarzyszące niedożywieniu, nie otrzymuje regularnie posiłków, dopuszcza się kradzieży jedzenia innym uczniom w szkole.
6. Dziecko dopuszcza się kradzieży pieniędzy i innych wartościowych rzeczy.
7. Dziecko znajduje się w otoczeniu nieprzystosowanym do jego etapu rozwojowego, co zagraża jego bezpieczeństwu.
8. Dziecko w nieadekwatnym do tego wieku pozostaje w domu bez opieki osoby dorosłej.
9. Dziecko ma zły stan zdrowia jamy ustnej. Widoczna jest znaczna próchnica.

Brak widocznych symptomów nie oznacza, że dziecko nie jest ofiarą stosowanej wobec niego przemocy. Krzywdzenie dziecka nie zawsze pozostawia zauważalny ślad!

Identyfikacja niektórych symptomów nie zawsze musi stanowić dowód rozpoznania stosowanej przemocy. Zawsze jednak dają one podstawę do rozważenia, czy dziecko jest krzywdzone.

Istotna w kontekście podejrzenia stosowania każdego z rodzaju przemocy wobec małoletniego jest także obserwacja zachowań dziecka lub jego rodzica.

Zachowania DZIECKA, na które należy zwrócić szczególną uwagę

1. Znacząca zmiana w dotychczasowym zachowaniu ucznia, której przyczynę trudno uzasadnić stanem zdrowia lub towarzyszącymi jej okolicznościami np.: nagłe wycofanie, zubożenie lub nadmierne pobudzenie. Mogą towarzyszyć jej trudności w regulacji odczuwalnych emocji, w tym częste wybuchy złości lub agresji, zmienność nastrojów.
2. Zachowanie dziecka jest nieadekwatne do jego wieku - jest ono zbyt infantylne lub nadmiernie dojrzałe.
3. Wyraźna zmiana zachowania ucznia w obecności rodziców w porównaniu z zachowaniem w towarzystwie wyłącznie innych osób.

4. Zauważalny strach przed opiekunami lub innymi dorosłymi oraz określonymi sytuacjami lub miejscami. Strach przed powrotem do domu.
5. Intensywne oraz długotrwałe epizody płaczu, trudne do ukojenia i uspokojenia.
6. Obniżona samoocena dziecka, nadmierny i nieobiektywny krytycyzm wobec siebie.
7. Zaburzenia odżywiania - głodzenie się lub nadmierne objadanie, prowokowanie wymiotów.
8. Opóźnienie w rozwoju fizycznym lub emocjonalnym dziecka.
9. Strach przed zaśnięciem, problemy ze snem, występowanie koszmarów nocnych.
10. Moczzenie (w tym nocne) oraz zanieczyszczanie kałem.
11. Dziecko spędza znacznie więcej czasu niż dotychczas w rzeczywistości wirtualnej.
12. Zainteresowanie erotyką nieadekwatne do wieku; powtarzające się lub przymusowe zachowania i pobudzenie seksualne. W pracach plastycznych, rozmowach z dzieckiem zaczynają pojawiać się i dominować motywy seksualne.
13. Epizody aktywności seksualnych u dzieci przed okresem dojrzewania np.: zachowania odtwórcze z innym dzieckiem lub lalką naśladujące zachowania seksualne, dotykane lub proszenie innych o dotykane narządów płciowych, próby wkładania palców lub przedmiotów do narządów płciowych/odbytu innego dziecka, wyzywające zachowania w stosunku do dorosłych.
14. Niechęć do przebierania się przy innych osobach, np. w szatni szkolnej.
15. Samookaleczanie się.
16. Nadużywanie alkoholu i substancji psychoaktywnych.
17. Podjęcie próby ucieczki z domu.
18. Nadmierne zakrywanie ciała przez ucznia, nieadekwatne do sytuacji i pogody.
19. Niechęć dziecka do udziału w lekcjach wychowania fizycznego.

Zachowania OPIEKUNA, na które należy zwrócić szczególną uwagę

1. Nie jest w stanie w wiarygodny i spójny sposób wytłumaczyć mechanizmu urazu, jakiego doznało dziecko. Modyfikuje wyjaśnienia dotyczące okoliczności jego powstania w sytuacji, gdy ktoś podważa ich autentyczność.
2. Odmawia kontaktu z osobami zainteresowanymi losem dziecka. Pojawia się w szkole po dłuższym czasie od rozpoznania niepokojących symptomów u dziecka. Wykazuje brak lub nadmierne zainteresowanie stanem zdrowia dziecka.
3. Obarcza osoby trzecie odpowiedzialnością za powstanie urazu u dziecka.
4. Reaguje nieadekwatnie na płacz, ból i emocje dziecka. Sam nie okazuje emocji podczas opowiadania o dziecku.
5. Ma negatywny lub wrogi stosunek do dziecka. Obwinia je za zaistniałą sytuację, poniża go (również w obecności innych osób).
6. Posiada nadmierne i nieadekwatne do etapu rozwoju dziecka oczekiwania wobec niego.
7. Kieruje w stosunku do dziecka groźby, stosuje nadmierną, surową dyscyplinę, w tym kary fizyczne.
8. Wykorzystuje dziecko do zaspokajania potrzeb osoby dorosłej (stawia dziecko w roli opiekuna lub powiernika dorosłej, obarcza go swoimi problemami, angażuje je w spory pomiędzy opiekunami).
9. Nie zapewnia dziecku odpowiedniej socjalizacji, np. dopuszcza udział dziecka w działaniach niezgodnych z prawem lub nie zapewnia mu odpowiedniej edukacji.

10. Przejawia nadmierną nadopiekuńczość wobec dziecka, utrudnia mu kontakty z rówieśnikami, izoluje je od nich, kontroluje jego aktywność poza miejscem zamieszkania, narusza jego prywatność.
11. Nie potrafi wskazać miejsca, w którym aktualnie przebywa dziecko.
12. Nie interesuje się problemami i losem dziecka; jest na nie obojętny.
13. Przekracza dopuszczalne granice w kontakcie fizycznym lub werbalnym z dzieckiem.
14. Jest niezaradny życiowo.
15. Jego własny stan zdrowia uniemożliwia mu zadbanie o potrzeby dziecka.
16. Nadużywa alkoholu lub środków psychoaktywnych.
17. Stosuje jakąkolwiek formę przemocy wobec innych członków gospodarstwa domowego, w którym przebywa dziecko.
18. W rozmowach używa agresji słownej.

Pielęgniarka rozpoznając jeden symptom sugerujący przemoc jest zobowiązana do weryfikowania kolejnych informacji z dostępnych źródeł, które pozwolą potwierdzić lub wykluczyć podejrzenie stosowania przemocy wobec małoletniego.

Standard V Zasady bezpiecznych relacji interpersonalnych

Pielęgniarka szkolna jest zobowiązana do utrzymywania profesjonalnej relacji z małoletnimi i przy każdorazowym kontakcie z uczniem musi rozważyć, czy jej reakcja, komunikat bądź działanie wobec dziecka są adekwatne do sytuacji, bezpieczne, uzasadnione i sprawiedliwe wobec innych dzieci. Zawsze należy działać w sposób otwarty i przejrzysty dla innych, aby zminimalizować ryzyko błędnej interpretacji zachowania pielęgniarki.

Zasady bezpiecznych relacji pielęgniarki szkolnej z małoletnimi

1. Podstawową zasadą wszystkich działań podejmowanych przez pielęgniarkę wobec ucznia jest uwzględnianie jego dobra oraz postępowanie zgodnie z przepisami prawa.
2. Każdego ucznia pielęgniarka traktuje równo bez względu na płeć, pochodzenie, wyznanie, status socjoekonomiczny, stan rodzinny czy orientację seksualną.
3. Pielęgniarka szkolna powinna kontaktować się z dzieckiem w celach związanych z udzielaniem świadczeń medycznych, w godzinach pracy i na terenie szkoły. Powyższe ograniczenia nie mają zastosowania w przypadku zagrożenia dobra i życia dziecka.
4. Jeżeli w celach związanych z udzielaniem świadczeń medycznych istnieje konieczność nawiązania kontaktu z dzieckiem lub jego opiekunem po godzinach pracy, pielęgniarki powinna to uczynić przy wykorzystaniu służbowego e-maila lub służbowego telefonu.
5. Jeśli zachodzi konieczność spotkania z dziećmi poza godzinami pracy, należy poinformować o tym dyrektora, a opiekunowie dzieci muszą wyrazić zgodę na taki kontakt.

6. Pielęgniarka szkolna w kontakcie z uczniem:

- tworzy bezpieczną, wzbudzającą zaufanie i wspierającą przestrzeń dla dziecka;
- traktuje go z szacunkiem, uwzględniając jego godność, autonomię i aktualne potrzeby;
- zwraca się do dziecka po imieniu w formie preferowanej przez dziecko, respektując jego tożsamość;
- daje dziecku prawo do wyrażania własnego zdania i opinii;
- nie ocenia oraz nie krytykuje zachowań, poglądów czy wyglądu ucznia oraz wyrażanych przez niego opinii;
- cierpliwie słucha i stara się udzielić odpowiedzi na wszelkie pytania i wątpliwości ucznia;
- nie ignoruje i nie bagatelizuje odczuć dziecka, np. strachu, lęku przed bólem, niepewności co do nowo powstałej sytuacji, ale także daje dziecku prawo do zmiany nastroju;
- informuje dziecko o podejmowanych działaniach dotyczących jego zdrowia, biorąc pod uwagę oczekiwania małoletniego, jeżeli to możliwe;
- docenia i szanuje wkład dzieci w podejmowane działania i aktywnie je w nie angażuje;
- przekazuje uczniowi informacje w sposób dostosowany do jego wieku, wykorzystując w komunikacji prosty i zrozumiały język;
- zachowuje uczciwość, czyli mówi prawdę, uwzględniając kontekst danej sytuacji, wiek oraz intelektualny poziom rozwoju dziecka;
- nie składa uczniowi obietnic niemożliwych do spełnienia – takich jak „nic nie będzie bolało”;
- zapewnia dzieci, że jeśli czują się niekomfortowo w jakiejś sytuacji, wobec konkretnego zachowania czy słów, mogą o tym powiedzieć jej lub wskazanej osobie (w zależności od procedur interwencji, jakie przyjęła instytucja) i mogą oczekiwać odpowiedniej reakcji i/ lub pomocy.

7. Podczas kontaktu pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania z uczniem, który ujawnił jej informację o doznanym krzywdzeniu (niezależnie od rodzaju doznanej przemocy oraz jej sprawcy) jest ona zobowiązana do stworzenia bezpiecznej i otwartej przestrzeni do rozmowy dla dziecka. Kluczowym działaniem jest umożliwienie uczniowi przedstawienia swojego zdania oraz wypowiedzenie tego na co jest w danym momencie gotowy.

Szczególnie istotne jest, aby pielęgniarka szkolna w trakcie rozmowy z uczniem:

- z uwagą słuchała wypowiedzi dziecka;
- nie oceniała zachowania dziecka oraz nie dokonywała osądu wiarygodności przekazanych przez nie informacji;
- przekazywała podczas rozmowy z uczniem spójne komunikaty - werbalne i niewerbalne;
- okazywała szacunek, akceptację oraz nie naruszała godności dziecka, zapewniając intymność jego wypowiedzi;
- utwierdzała dziecko w przekonaniu, że podjęło dobrą decyzję rozmawiając o swoich problemach;
- zapewniała ucznia, że nie jest winne sytuacji, która go spotkała, a krzywda, którą doznało jest negatywnym i niedopuszczalnym działaniem;
- przekazywała dziecku, w sposób zrozumiały - dostosowany do jego wieku i rozwoju dalszy przebieg interwencji w jego sprawie, zapewniając o zagwarantowaniu mu bezpieczeństwa przez zobowiązane do tego osoby i instytucje na każdym jej etapie;
- umożliwiała w każdej sytuacji, w której dziecko będzie potrzebowało, kontakt z nieprzemocowym opiekunem.

8. Pielęgniarka w związku ze sprawowaniem opieki zdrowotnej nad uczniem respektuje prawo dziecka do prywatności i poufności uzyskanych informacji (w tym dotyczących zdrowia fizycznego i psychicznego, orientacji seksualnej czy problemów natury społecznej, np. sytuacji rodzinnej). Odstąpienie od zasady poufności i tajemnicy zawodowej musi być uzasadnione (np. gdy jest konieczne do zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego oraz fizycznego dziecka). Jeśli konieczne jest odstąpienie od zasady poufności, aby chronić dziecko, należy mu to wyjaśnić najszybciej jak to możliwe.
9. W uzasadnionych przypadkach dopuszczalny jest kontakt fizyczny z dzieckiem. Fizyczny kontakt z dzieckiem może być stosowny i spełnia zasady bezpiecznego kontaktu: jeśli jest konieczny w czasie realizacji świadczeń zdrowotnych, jest odpowiedzią na potrzeby dziecka w danym momencie, uwzględnia wiek dziecka, etap rozwojowy, płeć, kontekst kulturowy i sytuacyjny.

W czasie wykonywania niektórych testów przesiewowych, czynności pielęgnacyjnych i higienicznych wobec dziecka lub udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej niezbędny jest kontakt fizyczny lub odsłonięcie określonych części ciała dziecka.

W czasie czynności związanych z kontaktem fizycznym pielęgniarka powinna:

- unikać innego niż niezbędnego kontaktu cielesnego z dzieckiem,
- odsłaniać partiami ciało dziecka, tylko w sytuacjach mających uzasadnienie medyczne i zawsze za zgodą ucznia;
- wykonywać czynności pielęgnacyjne i higieniczne z poszanowaniem godności i intymności ucznia oraz zadbać o jego komfort.

Kontakt fizyczny z uczniem niezwiązany z udzielaniem świadczeń zdrowotnych czy pielęgnacją może odbywać się wyłącznie za zgodą dziecka i zgodnie z jego potrzebą. Przed przytuleniem, pogłaskaniem, aby dziecko np. pocieszyć lub uspokoić, należy zapytać je, czy tego potrzebuje. Pielęgniarka w takich sytuacjach zawsze musi kierować się swoim profesjonalnym osądem, słuchając, obserwując i odnotowując reakcję dziecka i zachowując świadomość, że nawet przy dobrych intencjach taki kontakt może być błędnie zinterpretowany przez dziecko lub osoby trzecie. Nie można jednak wyznaczyć uniwersalnej stosowności każdego takiego kontaktu fizycznego, ponieważ zachowanie odpowiednie wobec jednego dziecka może być nieodpowiednie wobec innego.

Kontakt fizyczny z dzieckiem nigdy nie może być niejawnym ani ukrywany, wiązać się z jakąkolwiek gratyfikacją ani wynikać z relacji władzy.

Pielęgniarka powinna być zawsze przygotowana na wyjaśnienie i uzasadnienie swojego zachowania związanego z podejmowaniem przez nią kontaktu fizycznego z dzieckiem.

10. Pielęgniarka powinna zachować szczególną ostrożność wobec dzieci, które doświadczyły nadużycia i krzywdzenia, w tym seksualnego, fizycznego bądź zaniedbania. Takie doświadczenia mogą czasem sprawić, że dziecko będzie dążyć do nawiązania niestosownych bądź nieadekwatnych fizycznych kontaktów z dorosłymi. W takich sytuacjach pielęgniarka powinna reagować z wyczuciem, jednak stanowczo i pomóc dziecku zrozumieć znaczenie osobistych granic.

Pielęgniarce szkolnej nie wolno:

- dotykać dziecka w sposób, który może być uznany za nieprzyzwoity lub niestosowny;
 - stosować przemoc wobec ucznia w jakiegokolwiek formie;
 - upokarzać, obrażać czy znieważać małoletnich;
 - używać wulgarnych słów, gestów i żartów, nawiązywać w wypowiedziach do aktywności bądź atrakcyjności seksualnej;
 - wykorzystywać wobec dziecka relacji władzy lub przewagi fizycznej (zastraszanie, przymuszanie, groźby);
 - krzyczeć na dziecko w sytuacji innej niż wynikająca z bezpieczeństwa dziecka lub innych uczniów;
 - faworyzować dzieci;
 - lekceważyć lub powierzchownie, nieuważnie traktować zgłaszane przez dziecko potrzeby wsparcia i pomocy;
 - podejmować jakichkolwiek działań i zachowań mogących wzbudzić u małoletniego zawstydzenie czy skrępowanie;
 - prezentować bierną postawę w zakresie konieczności zabezpieczenia dziecka w sytuacji zagrożenia jego bezpieczeństwa zdrowotnego;
 - nawiązywać z uczniami jakichkolwiek relacji o charakterze seksualnym czy romantycznym;
 - przyjmować pieniędzy, prezentów od ucznia i jego opiekuna ani wchodzić w relacje jakiegokolwiek zależności wobec małoletniego lub jego opiekunów, które mogłyby prowadzić do oskarżeń o nierówne traktowanie bądź czerpanie korzyści majątkowych; nie dotyczy to okazjonalnych podarków związanych ze świętami w roku szkolnym czy związanych z ochroną zdrowia, np. kwiatów, prezentów składkowych czy drobnych upominków.
 - proponować dzieciom alkoholu, wyrobów tytoniowych ani nielegalnych substancji, jak również używać ich w obecności dzieci;
 - utrwalać wizerunku ucznia (fotografowanie, nagrywanie) dla potrzeb prywatnych,
 - ujawniać informacji wrażliwych dotyczących dziecka wobec osób nieuprawnionych, w tym wobec innych dzieci; obejmuje to wizerunek dziecka, informacje o jego/jej sytuacji rodzinnej, ekonomicznej, medycznej, opiekuńczej i prawnej;
 - zapraszać dzieci do swojego miejsca zamieszkania ani spotykać się z nimi poza godzinami pracy, obejmuje to także kontakty z dziećmi poprzez prywatne kanały komunikacji (prywatny telefon, e-mail, komunikatory, profile w mediach społecznościowych); nie wolno nawiązywać kontaktów z uczniami i uczennicami poprzez przyjmowanie bądź wysyłanie zaproszeń w mediach społecznościowych;
 - przeprowadzać eksperymentów medycznych na uczniach ani realizować świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny szkolnej w sposób niedbały, nieprofesjonalny niezgodny z aktualną wiedzą medyczną oraz niewchodzących w zakres jej kompetencji.
11. Pielęgniarka powinna być świadoma cyfrowych zagrożeń i ryzyka wynikającego z rejestrowania jej prywatnej aktywności w sieci przez aplikacje i algorytmy, a także własnych działań w internecie. Dotyczy to obserwowania określonych stron, korzystania z aplikacji randkowych, na których można spotkać uczniów i uczennice, obserwowania określonych osób/stron w mediach społecznościowych i ustawień prywatności kont, z których pielęgniarka korzysta. Jeśli profil pielęgniarki jest publicznie dostępny, dzieci i ich opiekunowie mogą mieć wgląd w cyfrową aktywność pielęgniarki szkolnej.

12. Utrzymywanie relacji towarzyskich lub rodzinnych (jeśli dzieci i opiekunowie są osobami bliskimi wobec pielęgniarki) wymaga zachowania poufności wszystkich informacji dotyczących innych dzieci oraz ich opiekunów.

Zasady bezpiecznych relacji pomiędzy uczniami będącymi odbiorcami działań realizowanych przez pielęgniarkę szkolną w gabinecie profilaktyki zdrowotnej

1. Między małoletnimi uczniami obowiązuje zasada równości. Każdy uczeń, bez względu na płeć, pochodzenie, wyznanie, status socjoekonomiczny, stan rodzinny czy orientację seksualną, jest równy w swoich prawach.
2. Pielęgniarka bierze udział w kształtowaniu pożądanych postaw wśród małoletnich i nadzoruje respektowanie przez nich zasady równości.
3. Podstawową zasadą relacji między uczniami jest postępowanie z szacunkiem, uwzględniające godność i potrzeby rówieśników.
4. Pielęgniarka bierze udział w tworzeniu atmosfery w szkole promującej tolerancję i poczucie odpowiedzialności za swoje zachowanie, w szczególności kształtującej pozytywne relacje z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

W relacjach między małoletnimi niedozwolone jest w szczególności:

- stosowanie jakiejkolwiek formy przemocy wobec innego ucznia; w tym z wykorzystaniem technologii informacyjnych i komunikacyjnych (np. internet, telefon komórkowy);
- upokarzanie, obrażanie, znieważanie innych uczniów;
- zachowanie w sposób niestosowny, tj. używanie wulgarnych słów, gestów, żartów;
- kierowanie obraźliwych uwag, w tym o zabarwieniu seksualnym;
- stosowanie zastraszania i gróźb w stosunku do innych uczniów;
- utrwalanie wizerunku innych uczniów poprzez nagrywanie (także fonii) oraz fotografowanie bez uzyskania zgody, w szczególności w sytuacjach intymnych, mogących zawstydić;
- udostępnianie między małoletnimi substancji psychoaktywnych oraz używanie ich w najbliższym otoczeniu.

Standard VI Zasady bezpiecznej rekrutacji pielęgniarki szkolnej w gabinecie opieki profilaktycznej

Rekrutacja i zatrudnianie pielęgniarki szkolnej powinny odbywać się z zachowaniem najwyższej staranności i dbałości o pozyskanie kandydatów, którzy posiadają odpowiednie kwalifikacje, predyspozycje do pracy z dziećmi oraz mają na celu wykluczenie ryzyka wystąpienia z jej strony zagrożenia dla dobra dziecka i jego bezpieczeństwa.

1. Przed zatrudnieniem pielęgniarki szkolnej (lub innego pracownika ochrony zdrowia) w podmiocie leczniczym lub nawiązaniem współpracy w innej formie (np. włączenie współnika do spółki w ramach grupowej praktyki pielęgniarskiej) w trakcie rekrutacji należy uzyskać informacje dotyczące:
 - a) wykształcenia kandydatki/potencjalnej współpracownicy,
 - b) kwalifikacji zawodowych kandydatki/potencjalnej współpracownicy,
 - c) przebiegu dotychczasowego zatrudnienia kandydatki/potencjalnej współpracownicy.

2. W celu uzyskania dodatkowych informacji o kandydatce/potencjalnej współniczce podmiot/spółka może wystąpić do niej o przedstawienie referencji z poprzednich miejsc zatrudnienia (od poprzedniego pracodawcy) lub wskazanie kontaktu w celu pozyskania referencji. Nieprzedłożenie ww. dokumentu nie może wywoływać negatywnych konsekwencji dla kandydata lub kandydatki.
3. Przed dopuszczeniem osoby zatrudnianej do wykonywania obowiązków związanych z małoletnimi podmiot leczniczy jest zobowiązany:
 - sprawdzić kandydatkę w Rejestrze Sprawców Przepływów na Tle Seksualnym - Rejestr z dostępem ograniczonym oraz w Rejestrze osób w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze. Rejestr dostępny jest na stronie: <https://rps.ms.gov.pl>. Aby uzyskać informacje z rejestru z dostępem ograniczonym, konieczne jest uprzednie założenie profilu pracodawcy.

Aby sprawdzić osobę w Rejestrze podmiot leczniczy potrzebuje następujących danych kandydatki:

- a. imię i nazwisko,
- b. data urodzenia,
- c. pesel,
- d. nazwisko rodowe,
- e. imię ojca,
- f. imię matki.

W przypadku pielęgniarek realizujących profilaktyczną opiekę zdrowotną w środowisku nauczania i wychowania w ramach indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej dla pełnej transparentności, powinny one dysponować własnym, aktualnym wydrukiem informacji z Rejestru Sprawców Przepływów na Tle Seksualnym.

Wydruk z Rejestru należy przechowywać w aktach osobowych pracownika/osoby zatrudnionej w oparciu o umowę cywilnoprawną/wspólnika spółki.

- uzyskać zaświadczenie 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 dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939) lub za czyny zabronione odpowiadające tym przestępstwom określone w przepisach prawa obcego.

W przypadku pielęgniarek realizujących profilaktyczną opiekę zdrowotną w środowisku nauczania i wychowania w ramach indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej dla pełnej transparentności, powinny dysponować własnym, aktualnym zaświadczeniem o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego i rejestrów karalności państw trzecich w zakresie określonych przestępstw (lub odpowiadających im czynów zabronionych w przepisach prawa obcego).

- uzyskać od kandydata oświadczenie o państwie lub państwach, w których zamieszkiwał w ciągu ostatnich 20 lat poza Polską i krajem swojego obywatelstwa. Jeśli kandydat zamieszkiwał w krajach trzecich ma obowiązek przedłożyć zatrudniającemu informację z rejestrów karnych wydawaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi ze wszystkich tych państw, w których mieszkał. W sytuacji, w której prawo innego niż Polska państwa obywatelstwa lub zamieszkania kandydata do pracy nie przewiduje wydawania takiej informacji, możliwe jest przedłożenie informacji z rejestru karnego danego państwa. Jeśli

natomiast nie ma w danym kraju takiego rejestru lub nie wydaje się z niego informacji, kandydat powinien złożyć oświadczenie, w którym wskaże na brak możliwości uzyskania zaświadczeń o niekaralności w danym państwie wraz z oświadczeniem, że nie został nigdy prawomocnie skazany w tym kraju za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom których weryfikacji wymagają polskie przepisy. Oświadczenia składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej.

W przypadku, gdy kandydatem do pracy jest osoba nieposiadająca polskiego obywatelstwa, dodatkowo ma obowiązek przedłożyć informację z rejestru karnego państwa obywatelstwa, uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi lub informację z rejestru karnego, zgodnie z zasadami opisanymi w punkcie poprzedzającym.

Od początku listopada 2025 roku każda pielęgniarka i położna będzie mogła pobrać zaświadczenie o niekaralności w swojej okręgowej izbie pielęgniarek i położnych. Zaświadczenie to otrzyma osoba, która nigdy nie była karana w ramach odpowiedzialności zawodowej przez organy samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.*

* na podstawie Uchwały nr 116/VIII/2024 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 25 września 2024 r. w sprawie udostępniania w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych możliwości pobrania elektronicznego zaświadczenia o niekaralności.

Standard VII Procedury i interwencje w przypadku krzywdzenia małoletniego

Zasady ogólne

1. Procedury interwencji mają na celu wspierać członków personelu medycznego w realizowaniu prawnego i społecznego obowiązku reagowania w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka.
2. W gabinecie profilaktyki zdrowotnej pielęgniarka dysponuje procedurami, które określają krok po kroku działania, jakie należy podjąć w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka lub zagrożenia jego bezpieczeństwa ze strony personelu placówki, członków rodziny, rówieśników czy osób trzecich.
3. Personel wykonujący zawody medyczne pełni jedną z najważniejszych ról w procesie rozpoznawania krzywdzenia dziecka.
4. Zaproponowane procedury interwencji w przypadku podejrzenia stosowania różnych form przemocy wobec ucznia powinny korelować z procedurami opracowanymi i przyjętymi w szkole, na terenie której profilaktyczną opiekę zdrowotną sprawuje dana pielęgniarka. Rekomenduje się, aby pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania wspólnie z dyrektorem szkoły wypracowała i określiła zasady współpracy przy realizacji standardów ochrony małoletnich ([str. 26](#)).
5. W sytuacji braku lub nieskuteczności procedur przyjętych w placówce oświatowej, pielęgniarka jest zobowiązana do reagowania na każde podejrzenie, że dziecko jest krzywdzone, poprzez podjęcie interwencji samodzielnie.
6. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania jest uprawniona oraz zobowiązana do reagowania w przypadku każdego powzięcia podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy. Współpracuje i wspiera dyрекcję oraz pozostały personel szkoły w identyfikacji uczniów, którzy doznają krzywdzenia.
7. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania jest zobowiązana do zachowania w tajemnicy pozyskanych informacji o krzywdzeniu małoletniego lub informacji z tym związanych, wyłączając informacje przekazywane uprawnionym specjalistom lub instytucjom w ramach działań interwencyjnych.
8. We wszystkich czynnościach należy brać pod uwagę przede wszystkim bezpieczeństwo dzieci, ich dobrostan fizyczny oraz psychiczny – ten aspekt może oznaczać potrzebę podejmowania przez pielęgniarkę szybkich decyzji.
9. W przypadku ujawnienia przemocy przez samo dziecko lub świadka przemocy pielęgniarka nie dokonuje oceny wiarygodności podawanych informacji, tylko odpowiednio reaguje na taki sygnał.
10. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania podczas wykonywania swoich obowiązków zawodowych zwraca szczególną uwagę na identyfikację u uczniów symptomów różnych form krzywdzenia wymienionych w [Standardzie IV](#).
11. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania zgodnie z posiadaną wiedzą i kompetencjami udziela uczniowi niezbędnej pomocy medycznej.
12. Każde szczegółowe okoliczności powzięcia informacji o stosowanej przemocy wobec dziecka pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania obowiązkowo odnotowuje w dokumentacji związanej z realizacją standardu ochrony małoletnich.

13. Pielęgniarka szkolna, na zasadach określonych z dyrektorem placówki, współpracuje z osobami zaangażowanymi, w kolejne etapy interwencji, w tym z członkami Zespołu Interwencyjnego (jeśli w szkole został on powołany).

Zasady określające sposób współpracy pielęgniarki szkolnej z dyrekcją szkoły w zakresie realizacji SOM

Wypracowanie zasad współpracy w zakresie realizacji SOM pozwoli określić, za jakie działania odpowiedzialna jest szkoła, a za jakie pielęgniarka szkolna w obszarze profilaktyki przemocy oraz interwencji podejmowanych w sytuacjach stosowania przemocy wobec uczniów.

1. Zweryfikuj we współpracy z dyrekcją:

- Czy szkoła posiada opracowane standardy ochrony małoletnich?
- Jeśli szkoła posiada SOM, to czy uwzględniła w nich udział pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania?
- Kto w szkole jest odpowiedzialny za przyjmowanie zgłoszeń dotyczących podejrzenia stosowania przemocy wobec dzieci i rozpoczęcie interwencji?
- Jaka dokumentacja obowiązuje w szkole i jest wykorzystywana podczas działań interwencyjnych?

2. Omów z dyrektorem zakres współpracy, w tym:

- sposób w jaki będziesz przekazywać dyrekcji informacje o podejrzeniu, że dziecko doświadcza przemocy;
- zakres zaangażowania pielęgniarki szkolnej w poszczególne działania interwencyjne; (w tym uzgodnienie, kto wszczyna procedurę NK, informuje opiekunów, powiadamia odpowiednie służby);
- zasady informowania Cię – w niezbędnym zakresie – o podjętych w wyniku prowadzonej interwencji rozstrzygnięciach wymiaru sprawiedliwości istotnych w kontekście sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniem w trakcie jego pobytu w szkole.
- zasady monitorowania sytuacji ucznia i potrzebnego mu wsparcia w ramach kompetencji pielęgniarki.

3. Poinformuj dyrekcję szkoły o procedurach, które możesz realizować w sytuacji, gdy szkoła nie podejmie interwencji po zgłoszeniu podejrzenia stosowania przemocy wobec ucznia.

Rodzaje interwencji, które może podjąć pielęgniarka w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka

Po powzięciu podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy, pielęgniarka uzależnia wybór swoich dalszych działań (podjętej interwencji) od indywidualnej sytuacji małoletniego, własnej oceny zaobserwowanych symptomów, zachowań i okoliczności zdarzenia oraz podjęcia lub niepodjęcia interwencji przez dyrekcję szkoły lub odpowiedzialnych za realizację SOM pracowników szkoły (gdy zostali oni wyznaczeni).

W sytuacji powzięcia podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, pielęgniarka szkolna przyjmuje na siebie część odpowiedzialności za zapewnienie małoletniemu bezpieczeństwa, a najistotniejszym celem podjętych przez nią działań jest zatrzymanie przemocy.

Jedyną niewłaściwą reakcją na podejrzenie, że dziecko jest krzywdzone, jest brak reakcji! Rozpoczynając interwencję, inicjujemy działania, które mogą zatrzymać krzywdzenie dziecka.

Dalsze postępowanie i nasz w nim udział mogą być różne, ale każde podjęte działanie sprawia, że stajemy się częścią zmiany.

Pielęgniarka szkolna, po wszczęciu interwencji, otrzymuje wsparcie oraz przekazuje odpowiedzialność za dalsze działania, zapewniające bezpieczeństwo dziecku, dyrekcji lub pracownikom szkoły odpowiedzialnych za realizację procedur SOM (jeśli są oni wyznaczeni) oraz wyspecjalizowanym w tym zakresie instytucjom lub podmiotom pomocowym.

Rodzaje interwencji:

a) Interwencje miękkie

Nie każdy przypadek krzywdzenia małoletniego obliguje do podjęcia działań prawnych wobec jego sprawcy. W sytuacji, gdy w ocenie pielęgniarki nieprawidłowe zachowanie względem małoletniego, w niewielkim stopniu naruszyło jego dobro (w tym miało charakter jednorazowy), należy swoje działania naprawcze rozpocząć od realizacji interwencji miękkich.

Należą do nich m.in.:

- ✓ ustne zwrócenie uwagi osobie (uczniowi, pracownikowi szkoły, rodzicowi), która zachowuje się w sposób niewłaściwy wobec małoletniego;
- ✓ przeprowadzenie indywidualnej rozmowy obejmującej wyjaśnienie, dlaczego zachowania tej osoby naruszają dobro dziecka;
- ✓ przeprowadzenie rozmowy z dyrekcją szkoły o niestosownym zachowaniu pracownika szkoły;
- ✓ zachęcanie do uczestnictwa w warsztatach lub szkoleniach w zakresie komunikacji interpersonalnej, umiejętności parentingowych, budowania relacji itp.;
- ✓ monitorowanie zachowania ucznia;
- ✓ edukowanie uczniów, ich rodziców oraz pracowników szkoły o standardach przyjętych w placówce oświatowej i gabinecie profilaktyki zdrowotnej oraz konsekwencjach ich nieprzestrzegania;
- ✓ współudział w organizacji zajęć dotyczących profilaktyki zachowań agresywnych i krzywdzenia małoletnich w szkole.

b) Interwencja prawne

- ▶ **Cywilna/Rodzinna** – podejmowana w sytuacji **zagrożenia dobra dziecka**, gdy opiekunowie małoletniego niewłaściwie sprawują władzę rodzicielską poprzez nieodpowiednie wywiązywanie się ze swoich obowiązków opiekuńczo-wychowawczych. Ten rodzaj interwencji najczęściej jest wszczynany, gdy dotychczas stosowane działania naprawcze wobec rodziny nie poskutkowały poprawą sytuacji małoletniego.

Pielęgniarka rozpoczyna tę interwencję poprzez wypełnienie i przesłanie/dostarczenie do sądu rodzinnego (właściwego dla miejsca zamieszkania dziecka) wniosku o wgląd w sytuację rodziny małoletniego (wzór - załącznik 2), który powinien uwzględniać:

- dane osoby/instytucji zawiadamiającej wraz z adresem korespondencyjnym i numerem telefonu,

- dane i adres zamieszkania dziecka i jego opiekunów,
- szczegółowy opis sytuacji, która zagraża dobru dziecka,
- wskazanie ewentualnych świadków,
- datę i podpis osoby składającej wniosek.

Dalszy przebieg postępowania cywilnego/rodzinnego:

1. Sąd rodzinny wszczyna postępowanie sprawdzające.
2. Kurator, na wniosek sądu, przeprowadza wywiad środowiskowy w miejscu zamieszkania i otoczenia małoletniego.
3. Kurator na zlecenie sądu może skontaktować się ze szkołą, w tym z pielęgniarką szkolną, w celu sporządzenia szerszej diagnozy sytuacji dziecka.
4. Kurator przekazuje sądowi sprawozdania z wywiadu środowiskowego, na którego podstawie sąd wydaje zarządzenia zabezpieczające interes dziecka, tj. np.:
 - ustanowienie nadzoru kuratora nad rodziną,
 - zobowiązanie rodziców do współpracy z asystentem rodziny,
 - skierowanie rodziców na warsztaty umiejętności wychowawczych, terapię rodzinną, terapię par, terapię uzależnień,
 - skierowanie małoletniego do placówki wsparcia dziennego, zakładu opiekuńczo-leczniczego, zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego lub zakładu rehabilitacji leczniczej.

► **Karna** - podejmowana w sytuacji popełnienia **przestępstwa** na szkodę dziecka.

Pielęgniarka rozpoczyna tę ścieżkę interwencji poprzez złożenie w formie pisemnej lub ustnej zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa (wzór – załącznik 3) na Policji/ do Prokuratury, które powinno zawierać:

- dane pozwalające zidentyfikować osobę pokrzywdzoną;
- dane osoby podejrzewanej o popełnienie przestępstwa (podanie tych informacji nie stanowi naruszenia prawa);
- szczegółowy opis zdarzenia: czas i miejsce popełnienia czynu, opis zdarzenia, dane ewentualnych świadków, informacje o zebranych dowodach;
- datę zawiadomienia i podpis zawiadamiającego/osoby upoważnionej przez daną Instytucję do zawiadomienia.

Dalszy przebieg postępowania karnego:

1. Złożenie zawiadomienia.
2. Wydanie postanowienia o odmowie lub wszczęciu postępowania.
3. Przedstawienie zarzutów.
4. Złożenie aktu oskarżenia do sądu.
5. Wyrok sądu I instancji.
6. Wyrok sądu II instancji.

Możliwy udział pielęgniarki szkolnej w dalszym postępowaniu:

- Po złożeniu zawiadomienia pielęgniarkie szkolnej przysługuje:
 1. Prawo do uzyskania informacji o wszczęciu, odmowie wszczęcia postępowania albo o umorzeniu.

2. Możliwość złożenia zażalenia na bezczynność organów (gdy po 6 tygodniach od złożenia zawiadomienia nie dostaniemy informacji opisanej w pkt. 1.).
 3. Możliwość złożenia zażalenia na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania.
- Na każdym z etapów postępowania przygotowawczego (realizowanego przez policję lub prokuraturę) pielęgniarka szkolna może zostać wezwana na przesłuchanie w charakterze świadka oraz poproszona o uzupełnienie materiału dowodowego.
 - Jeśli informacje, o których podanie jest proszona pielęgniarka, stanowią tajemnicę zawodową, należy wystąpić do prokuratury o zwolnienie z tajemnicy zawodowej. Na etapie sądowym takiego zwolnienia udziela sąd.
 - Wezwanie do sądu w charakterze świadka z obowiązkiem stawienia się i złożenia zeznań na rozprawie. W sytuacji, jeśli pielęgniarka nie może się stawić we wskazanym terminie, należy usprawiedliwić swoją nieobecność (mailem lub telefonicznie) przed rozprawą.
 - Na wniosek pielęgniarki złożony ustnie lub na piśmie do protokołu (w terminie 3 dni od dnia zakończenia czynności z udziałem pielęgniarki) przysługuje jej zwrot kosztów stawiennictwa na wezwanie.

► **Procedura „Niebieskie Karty”** – podejmowana w sytuacji, gdy dziecko doświadcza przemocy domowej.

Pielęgniarka rozpoczyna tę interwencję poprzez wypełnienie formularza NK-A i przekazanie go do Zespołu Interdyscyplinarnego (właściwego dla miejsca zamieszkania dziecka) działającego przy gminnym ośrodku pomocy społecznej. Szczegółowy opis procedury „Niebieskie Karty” znajduje się na [stronie 36](#).

Tabela 1. Rodzaje interwencji **prawnych** możliwych do podjęcia przez osobę podejrzewającą krzywdzenie dziecka

Typ interwencji	Podejrzanie	Forma interwencji	Właściwy organ/ podmiot
Karna	Popęlnienie przestępstwa na szkodę dziecka	Zawiadomienie (ustne/ pisemne) o podejrzeniu przestępstwa	Policja/Prokuratura
Cywilna	Zagrożenia dobra dziecka	Wniosek (na piśmie) o wgląd w sytuację rodziny	Sąd rodzinny
NK	Przemocy domowej	Formularz NK-A	Zespół Interdyscyplinarny przy OPS

Na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto następującą kwalifikację powziętych podejrzeń stosowania przemocy:

- I. Przemoc z uszczerbkiem na zdrowiu, zagrażająca życiu lub stanowiąca wykorzystanie seksualne (niezależnie od sprawcy przemocy).
- II. Przemoc domowa.
- III. Przemoc ze strony pracowników szkoły lub osób trzecich (wolontariusza, praktykanta).
- IV. Przemoc ze strony rówieśnika.

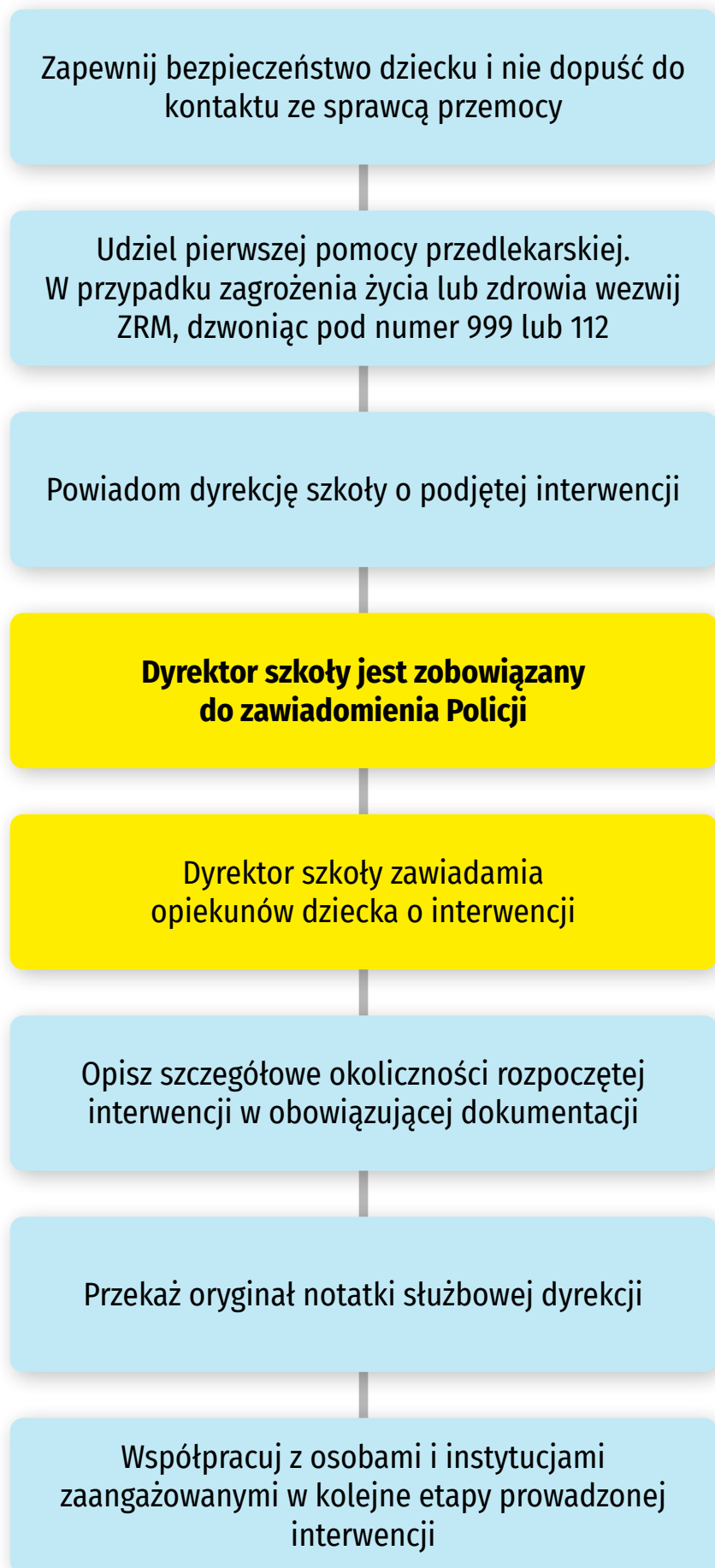
I. Procedura postępowania pielęgniarki szkolnej w przypadku podejrzenia stosowania wobec dziecka przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, zagrażającej życiu lub stanowiącej wykorzystanie seksualne (niezależnie od sprawcy przemocy).

1. W przypadku podejrzenia przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania, że dziecko doświadcza przemocy, której stosowanie zagraża życiu dziecka lub może skutkować ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu bądź stanowi wykorzystanie seksualne, pielęgniarka jest zobowiązana przede wszystkim do zapewnienia bezpieczeństwa dziecku oraz odseparowania go od osoby, która jest podejrzana o stosowanie przemocy.

Następnie pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania:

2. Udziela pierwszej pomocy przedlekarskiej, jeżeli jest taka konieczność, a w przypadku zagrożenia życia wzywa zespół ratownictwa medycznego, dzwoniąc pod numer 999 lub 112.
3. Informuje dyrekcję o podjętych przez siebie działaniach i rozpoczętej interwencji.
4. Dyrektor szkoły jest zobowiązany do zawiadomienia Policji, dzwoniąc pod numer alarmowy 997 lub 112 oraz poinformowania opiekunów dziecka o rozpoczętej interwencji. W przypadku podejrzenia krzywdzenia przez opiekuna informuje wyłącznie rodzica niekrzywdzącego.
5. Pielęgniarka szkolna odnotowuje szczegółowe okoliczności podejrzenia, że małoletni doświadcza przemocy w:
 - w indywidualnej dokumentacji medycznej ucznia;
 - w notatce służbowej z rozpoczętej interwencji. Po jej uzupełnieniu pielęgniarka kopiuje notatkę, oryginał przekazuje dyrekcji lub osobie wyznaczonej w placówce oświatowej do przyjmowania zgłoszeń o podejrzeniu, że dziecko doświadcza przemocy, a kopię przechowuje w swojej dokumentacji (należy pamiętać, że notatka służbowa nie stanowi dokumentacji medycznej ucznia);
 - we własnym rejestrze interwencji.
6. W przypadku, gdy placówka oświatowa rejestruje i przyjmuje zgłoszenie do dalszego procedowania, pielęgniarka współpracuje z dyrekcją placówki (na uprzednio ustalonych zasadach – [strona 26](#)), z osobami zaangażowanymi w kolejne etapy prowadzonej interwencji oraz w ramach swoich kompetencji bierze udział w monitorowaniu sytuacji zdrowotnej ucznia i zapewnieniu mu potrzebnego wsparcia. Pielęgniarka współpracuje również z instytucjami zewnętrznymi udzielającymi pomocy małoletniemu i jego niekrzywdzącym opiekunom.

Schemat interwencji w przypadku, gdy podejrzewasz, że przemoc, której doświadcza dziecko, zagraża jego życiu lub może spowodować ciężki uszczerbek na zdrowiu, w tym stanowi wykorzystanie seksualne



II. Procedura postępowania pielęgniarki szkolnej w przypadku podejrzenia stosowania przemocy domowej wobec dziecka (stanowiącej zaniedbywanie, przemoc domową niekwalifikującą się jako przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego, np. klapsy).

WAŻNE: Za przemoc domową wobec dziecka uznaje się także fakt, że jest ono świadkiem przemocy stosowanej wobec innego członka rodziny (art. 2 ust. 2 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1673)).

1. W sytuacji, gdy pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania podejrzewa, że dziecko doświadcza przemocy domowej, weryfikuje, czy sytuacja, w której znajduje się dziecko, zapewnia mu bezpieczeństwo.

Następnie pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania:

2. Udziela pierwszej pomocy przedlekarskiej, jeżeli jest taka konieczność.
3. Odnotowuje szczegółowe okoliczności podejrzenia, że małoletni doświadcza przemocy w:
 - indywidualnej dokumentacji medycznej ucznia;
 - notatce służbowej z rozpoczętej interwencji. Po jej uzupełnieniu pielęgniarka kopiuje notatkę i oryginał przekazuje dyrekcji lub osobie wyznaczonej w placówce oświatowej do przyjmowania zgłoszeń o podejrzeniu, że dziecko doświadcza przemocy, a kopię przechowuje w swojej dokumentacji (należy pamiętać, że notatka służbowa nie stanowi dokumentacji medycznej ucznia);
 - własnym rejestrze interwencji.
4. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania informuje dyrekcję szkoły o konieczności wszczęcia procedury „Niebieskie Karty” oraz postępuje zgodnie z zasadami ustalonymi w placówce np.: konsultując swoje podejrzenia z osobami odpowiedzialnymi w szkole za realizację procedur SOM. Jeżeli ona pierwsza powzięła podejrzenie stosowania przemocy domowej, ma możliwość wszczęcia procedury poprzez wypełnienie formularza „Niebieska Karta-A” - chyba że wcześniej określone z dyrektorem zasady interwencji stanowią inaczej (np. że w każdej sytuacji podejrzenia stosowania przemocy domowej wobec ucznia formularz ten wypełnia pedagog szkolny czy osoba odpowiedzialna za wdrożenie procedur w szkole).

Należy pamiętać, że zarówno pielęgniarka, jak i pracownicy pedagogiczni mają możliwość wszczęcia procedury „Niebieskie Karty”.

5. Uzgadnia z dyrektorem szkoły kto informuje niekrzywdzących opiekunów dziecka o rozpoczętej interwencji.
6. W przypadku, gdy placówka oświatowa nie proceduje zgłoszenia (konieczność realizacji interwencji nie jest konsultowana z odpowiedzialnymi za nią pracownikami lub pracownicy szkoły nie wszczynają procedury NK bez wskazania rzetelnego powodu), pielęgniarka jest zobowiązana do podjęcia działań zgodnie z opisaną poniżej procedurą.

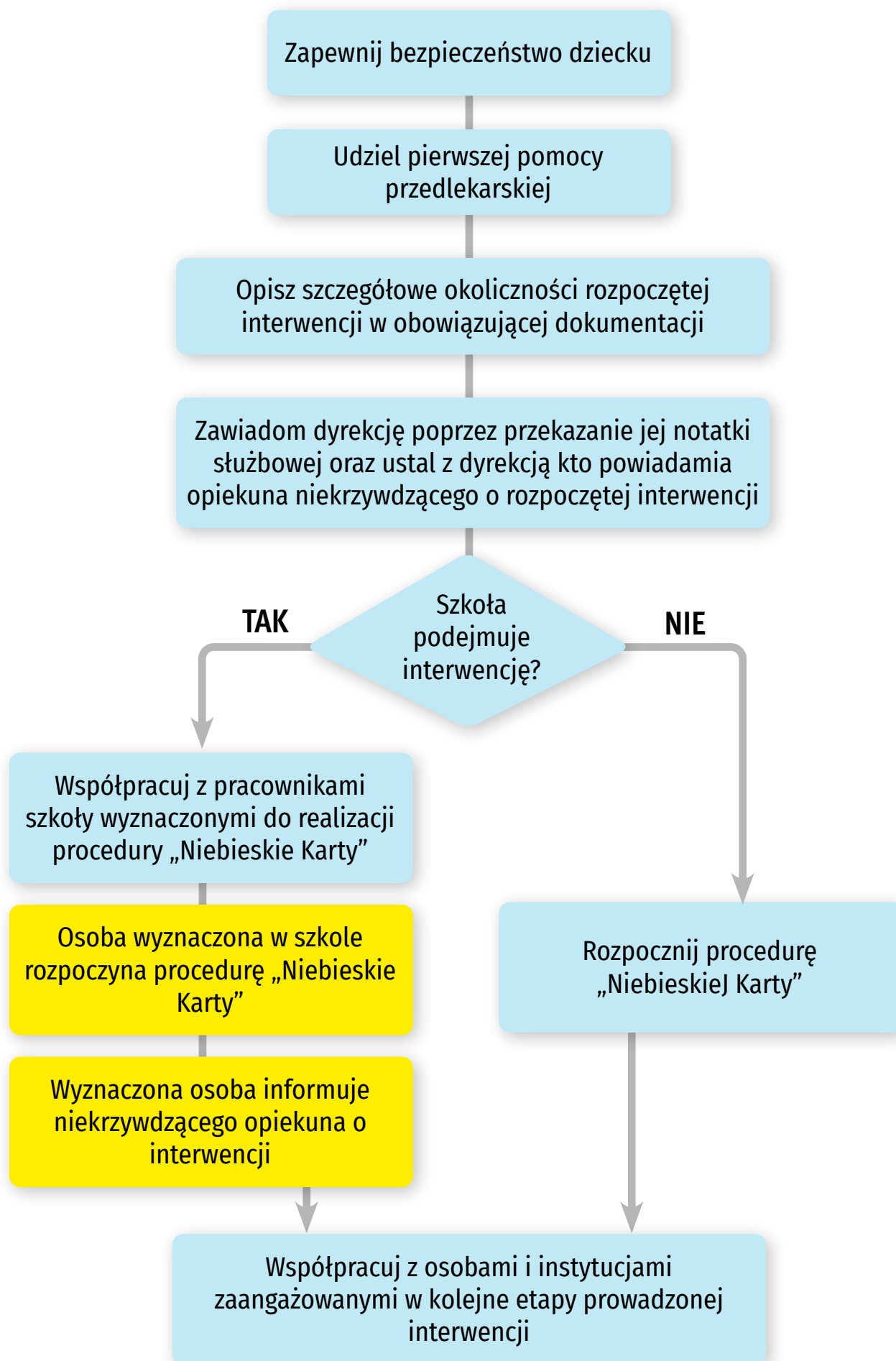
Decyzję o wszczęciu Procedury „Niebieskie Karty” pielęgniarka podejmuje na podstawie informacji zgromadzonych wszystkimi dostępnymi metodami: wywiadu z dzieckiem i opiekunem, badania fizykalnego dziecka, obserwacji zachowania dziecka i opiekunów oraz analizy dokumentacji.

- Rozpoczęcie procedury NK może nastąpić w obecności bliskiej osoby dla ucznia, która nie jest sprawcą przemocy lub opiekuna, który nie krzywdzi dziecka, a także opiekuna faktycznego (dyrektora szkoły lub wyznaczonego przez niego pracownika szkoły). Ponadto wszczęcie procedury Niebieskie Karty nie wymaga zgody osoby doznającej przemocy domowej ani osoby stosującej przemoc domową.
 - Wszczęcie procedury rozpoczyna się w momencie wypełnienia formularza „Niebieska Karta – A” (NK- A) (załącznik nr 4). Druk wypełnia się zgodnie z dołączoną do niego instrukcją, udzielając szczegółowych odpowiedzi na pytania. Pielęgniarka tworzy kopię wypełnionego druku. Zarówno oryginał, jak i kopia nie stanowią dokumentacji medycznej.
 - Pielęgniarka jest zobowiązana przekazać niezwłocznie, najpóźniej w terminie do 5 dni roboczych, od wszczęcia procedury, oryginał formularza NK-A do Przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego. Adres zespołu stanowi adres Ośrodka Pomocy Społecznej działającego na terenie zamieszkania osoby dotkniętej przemocą domową. Dane kontaktowe do ośrodka są umieszczone w spisie instytucji pomocowych (załącznik nr 7 i 8) lub można je odnaleźć na stronie: <https://rjps.mrips.gov.pl/RJPS/WJ/start.do?wersja=1>.
 - Kopię formularza „Niebieska Karta-A” pielęgniarka jest zobowiązana przechowywać zgodnie z procedurami przyjętymi w danej szkole, w sposób, który uniemożliwia wgląd w formularz osobom do tego nieuprawnionym.
 - Pielęgniarka przekazuje rodzicowi, opiekunowi prawnemu lub faktycznemu, który nie jest podejrzewany o stosowanie przemocy Formularz „Niebieska Karta - B” (NK- B) (załącznik nr 5). W przypadku braku takiej możliwości, nie przekazuje go.
7. W przypadku, gdy placówka oświatowa rejestruje i przyjmuje zgłoszenie pielęgniarki do dalszego procedowania (pracownik szkoły zakłada formularz NK – A), współpracuje ona z dyrekturą placówki (na uprzednio ustalonych zasadach – strona 26), oraz osobami zaangażowanymi w kolejne etapy prowadzonej interwencji oraz w ramach swoich kompetencji bierze udział w monitorowaniu sytuacji zdrowotnej ucznia i zapewnieniu mu potrzebnego wsparcia. Pielęgniarka współpracuje również z instytucjami zewnętrznymi udzielającymi pomocy małoletniemu i jego niekrzywdzącym opiekunom.

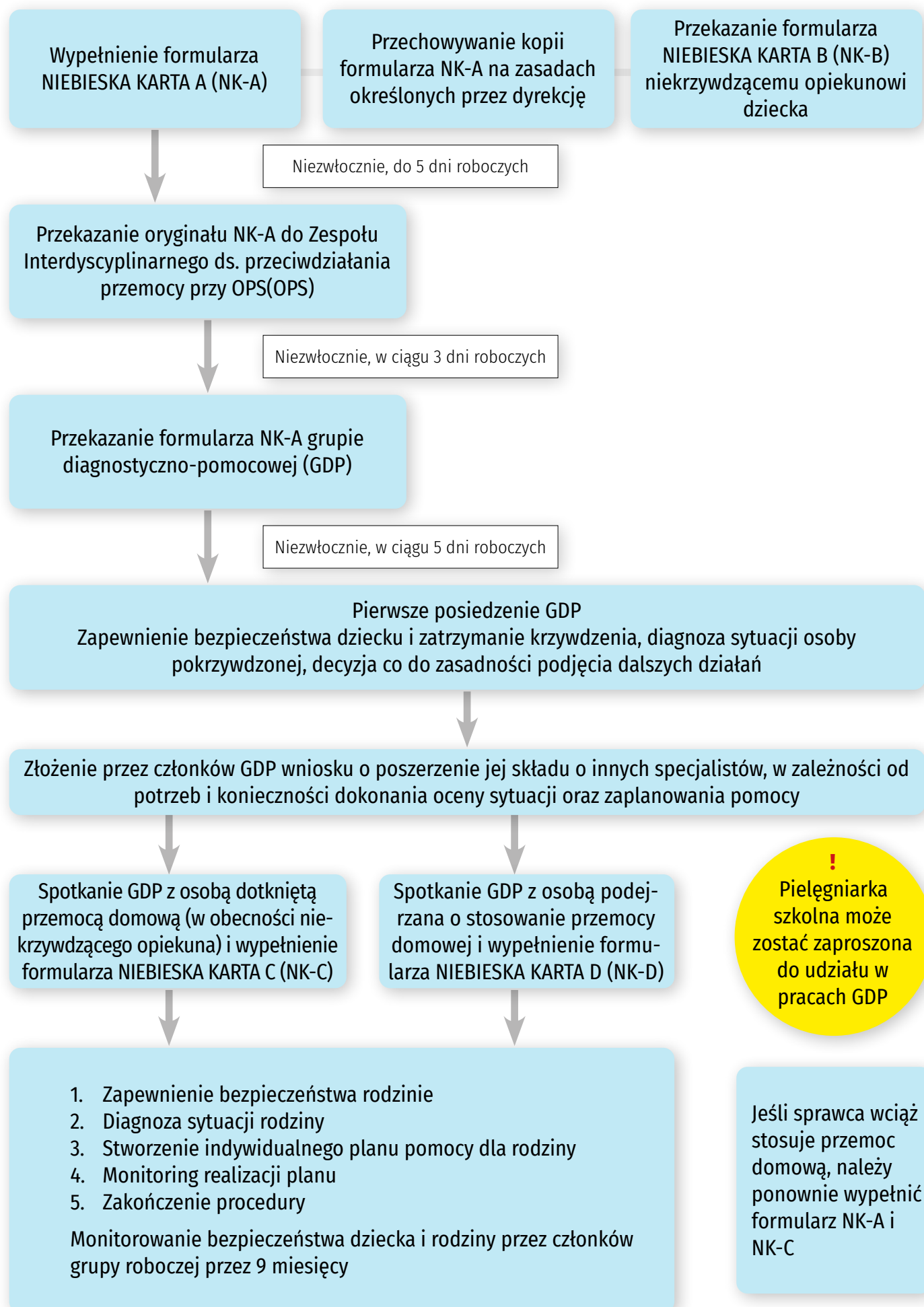
Do działań pielęgniarki we współpracy z dyrektcją i pracownikami szkoły zapewniających bezpieczeństwo uczniowi po wszczęciu procedury „Niebieskie Karty” należy:

1. Zagwarantowanie uczniowi bezpieczeństwa oraz poczucia godności i intymności.
2. Poinformowanie w sposób zrozumiały i dostosowany do wieku ucznia o przysługujących mu prawach oraz udzielenie odpowiedzi na wszystkie nurtujące go pytania i wątpliwości.
3. Zabezpieczenie materiału dowodowego (w szczególności w postaci szczegółowo prowadzonej dokumentacji medycznej, gdy ujawniono ślady przemocy fizycznej na ciele dziecka).
4. Poinformowanie niekrzywdzącego opiekuna o konieczności skorzystania z profesjonalnego wsparcia psychologicznego oraz wskazanie możliwości uzyskania tego rodzaju pomocy oraz weryfikacja, czy uczeń z niej skorzystał.
5. Udział w pracy grupy roboczej powołanej przez Zespół Interdyscyplinarny (jeśli dotyczy).
6. Udzielenie możliwego wsparcia, także niekrzywdzącym członkom środowiska domowego ucznia.
7. Poinformowanie opiekunów dziecka o innych formach pomocy, które mogą być im udzielone w szkole lub poza nią – przekazanie im spisu i danych kontaktowych do instytucji pomocowych (załączniki nr 7 i 8).
8. Monitorowanie przebiegu toczących się ewentualnych postępowań i interwencji prowadzonych przez zobowiązane do tego instytucje oraz wydanych w ich trakcie postanowień wobec ewentualnego podejrzanego (jeżeli została wszczęta procedura karna np. w kierunku znęcania) oraz zarządzeń opiekuńczych dotyczących ucznia.
9. Obserwacja sytuacji ucznia, w razie konieczności modyfikacja i dostosowanie do aktualnych potrzeb małoletniego swoich działań oraz ustalonego planu wsparcia.
10. Odnotowanie momentu zakończenia interwencji w prowadzonym rejestrze zgłoszeń.

Schemat interwencji w przypadku podejrzenia stosowania przemocy domowej wobec dziecka



Schemat procedury „Niebieskie Karty”



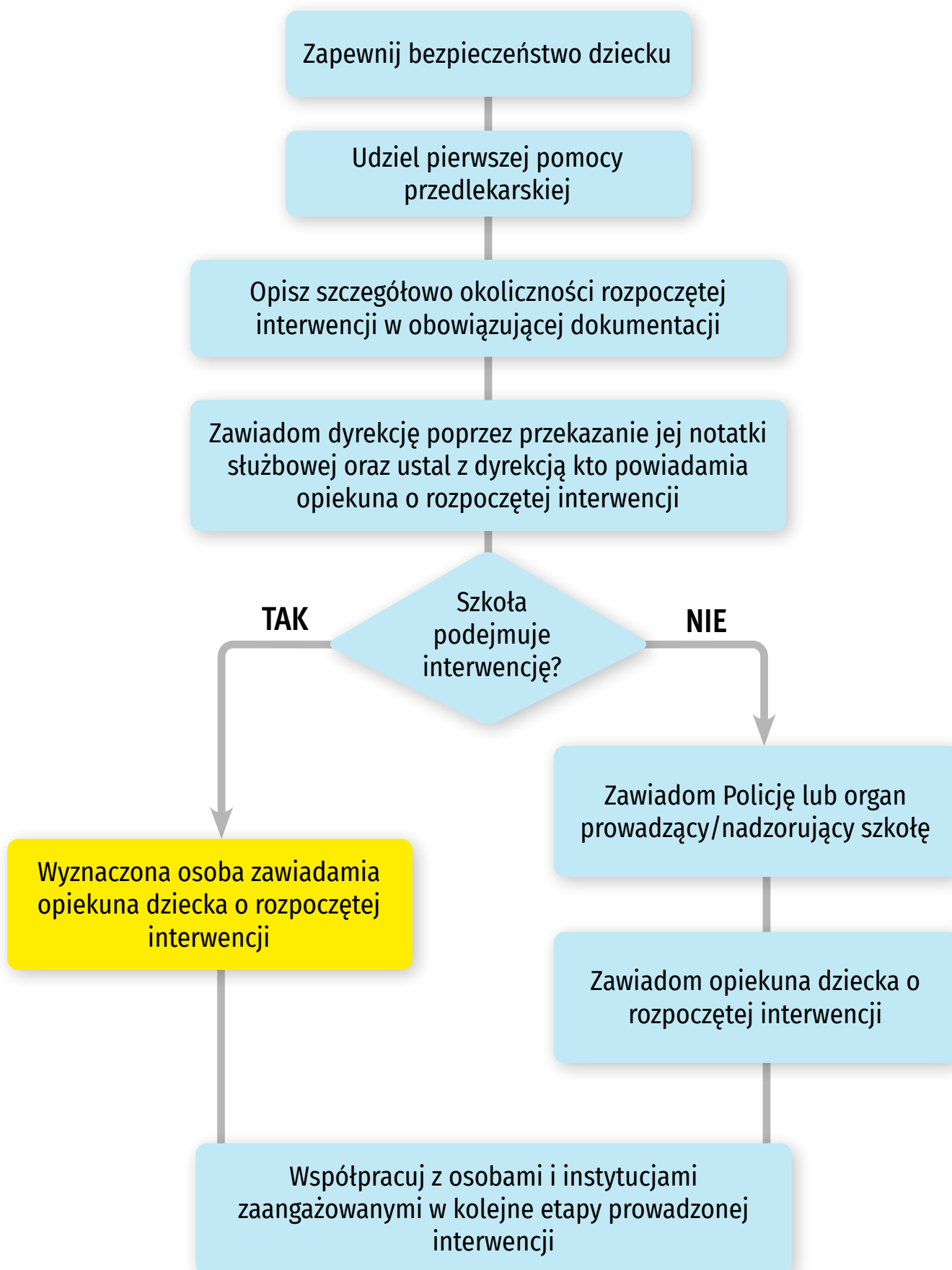
III. Procedura postępowania pielęgniarki szkolnej w przypadku podejrzenia stosowania przemocy wobec dziecka ze strony pracowników szkoły lub osób trzecich (wolontariusza, praktykanta).

1. W przypadku podejrzenia przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania, że dziecko doznaje przemocy, której sprawcą jest pracownik szkoły lub osoba trzecia przebywająca na terenie szkoły, pielęgniarka zobowiązana jest do zapewnienia bezpieczeństwa dziecku oraz uniemożliwienia jego kontaktu z osobą podejrzaną o naruszenie dobra ucznia.
Następnie pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania:
2. Udziela pierwszej pomocy przedlekarskiej, jeżeli jest taka konieczność.
 - Jeśli pielęgniarka była bezpośrednim świadkiem krzywdzenia dziecka przez pracownika szkoły lub osobę trzecią, które stanowiło ciężki uszczerbek na zdrowiu lub wykorzystanie seksualne, zawiadamia o tym Policję, dzwoniąc pod numer 112 lub 997. Jeśli uzna za zasadne, to wzywa również Zespół Ratownictwa Medycznego (ZRM). Niezwłocznie informuje o zaistniałej sytuacji dyrekcję szkoły oraz opiekunów dziecka.
3. Odnotowuje szczegółowe okoliczności podejrzenia, że małoletni doświadcza przemocy w:
 - indywidualnej dokumentacji medycznej ucznia;
 - notatce służbowej z rozpoczętej interwencji. Po jej uzupełnieniu pielęgniarka kopiuje notatkę i oryginał przekazuje dyrekcji lub osobie wyznaczonej w placówce oświatowej do przyjmowania zgłoszeń o podejrzeniu, że dziecko doświadcza przemocy, a kopię przechowuje w swojej dokumentacji (należy pamiętać, że notatka służbowa nie stanowi dokumentacji medycznej ucznia);
 - własnym rejestrze interwencji.
4. Informuje dyrekcję szkoły o podjętych działaniach interwencyjnych poprzez przekazanie oryginału notatki służbowej.
5. Uzgadnia z dyrektorem szkoły kto informuje opiekunów dziecka o rozpoczętej interwencji.
 - W przypadku, w którym osobą podejrzaną o krzywdzenie dziecka jest dyrektor lub inny pracownik szkoły pełniący funkcje kierownicze, to pielęgniarka zawiadamia o tym organ prowadzący szkołę (może nim być samorząd lokalny (gmina, miasto) lub prywatny podmiot (np. stowarzyszenie, fundacja) oraz organ nadzorujący system oświaty na różnych szczeblach (w tym kuratorium oświaty)).
 - W sytuacji, gdy osobą podejrzaną o stosowanie przemocy wobec dziecka jest osoba odpowiedzialna lub współodpowiedzialna za realizację polityki ochrony małoletnich w danej szkole, wówczas interwencja prowadzona jest wyłącznie przez dyrekcję szkoły lub inną wskazaną przez nią osobę.
 - W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez osobę współrealizującą profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami, zatrudnioną w tym samym podmiocie leczniczym co pielęgniarka rozpoczynająca interwencję, to jest ona zobowiązana do poinformowania dyrektora podmiotu leczniczego o swoim podejrzeniu. Podmiot leczniczy niezwłocznie rozpoczyna interwencję, zgodnie z przyjętym SOM-em.
 - W przypadku domniemania, że sprawcą przemocy jest pielęgniarka pozostająca w spółce jako partner w prowadzonej grupowej praktyce pielęgniarskiej z pielęgniarką podejrzaną o stosowanie przemocy wobec dziecka, to względem osoby podejrzananej stosuje się procedurę interwencji przyjętą w danej placówce szkolnej. Pielęgniarka zawiadamia Narodowy Fundusz Zdrowia o czasowym lub stałym zawieszeniu

możliwości udzielania świadczeń z zakresu medycyny szkolnej przez współpracującą z nią pielęgniarkę (świadczeniodawcę wskazanego w umowie z NFZ).

- W sytuacji, gdy osobą podejrzaną o stosowanie przemocy jest pielęgniarka, to należy rozważyć zasadność pociągnięcia jej do odpowiedzialności zawodowej, poprzez zgłoszenie sytuacji do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych, który podejmuje decyzję o wszczęciu bądź niewszczęciu postępowania przed Sądem Pielęgniarek lub Położnych.
6. W przypadku, gdy placówka oświatowa rejestruje i przyjmuje zgłoszenie do dalszego procedowania (w tym odsuwa osobę podejrzaną o stosowanie przemocy od kontaktu z małoletnimi), pielęgniarka współpracuje z dyrekcją placówki (na uprzednio ustalonych zasadach – [strona 26](#)) oraz z osobami zaangażowanymi w kolejne etapy prowadzonej interwencji, a także w ramach swoich kompetencji bierze udział w monitorowaniu sytuacji zdrowotnej ucznia i zapewnieniu mu potrzebnego wsparcia. Pielęgniarka współpracuje również z instytucjami zewnętrznymi udzielającymi pomocy małoletniemu.
 7. W przypadku, gdy placówka oświatowa nie proceduje zgłoszenia i nie podejmuje dalszych działań z nim związanych, pielęgniarka podejmuje interwencję poprzez:
 - Złożenie zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na Policji.
 - Poinformowanie o zaistniałej sytuacji organ prowadzący szkołę oraz organ nadzorujący system oświaty (kuratorium oświaty).
 8. Pielęgniarka ma możliwość brania czynnego udziału w działaniach profilaktycznych, realizowanych w danej placówce oświatowej, zapobiegających naruszaniu dobra dziecka przez pracowników szkoły.
 9. Pielęgniarka wdraża nowozatrudnioną pielęgniarkę/higienistkę szkolną realizującą we współpracy z nią profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami w Politykę ochrony dzieci przyjętej w szkole oraz w gabinecie profilaktyki.

**Schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia ucznia przez pracowników szkoły/
osoby trzecie**



IV. Procedura interwencji pielęgniarki szkolnej w przypadku podejrzenia stosowania przemocy rówieśniczej wobec dziecka (sprawcą jest osoba, która nie ukończyła 17. roku życia).

1. W przypadku podejrzenia przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania, że dziecko doświadcza przemocy, której sprawcą jest inny uczeń tej samej szkoły (który nie ukończył 17. roku życia), pielęgniarka zobowiązana jest do zapewnienia bezpieczeństwa dziecku oraz uniemożliwienia kontaktu z nim osoby podejrzanego o naruszenie dobra ucznia.
Następnie pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania:
2. Udziela pierwszej pomocy przedlekarskiej, jeżeli jest taka konieczność.
3. Odnotowuje szczegółowe okoliczności podejrzenia, że małoletni doświadcza przemocy w:
 - indywidualnej dokumentacji medycznej ucznia;
 - notatce służbowej z rozpoczętej interwencji. Po jej uzupełnieniu pielęgniarka kopiuje notatkę i oryginał przekazuje dyrekcji lub osobie wyznaczonej w placówce oświatowej do przyjmowania zgłoszeń o podejrzeniu, że dziecko doświadcza przemocy, a kopię przechowuje w swojej dokumentacji (należy pamiętać, że notatka służbowa nie stanowi dokumentacji medycznej ucznia);
 - własnym rejestrze interwencji.
4. Uzgadnia z dyrektorem szkoły kto informuje opiekunów dziecka o rozpoczętej interwencji.
5. W przypadku, gdy placówka oświatowa rejestruje i przyjmuje zgłoszenie do dalszego procedowania, pielęgniarka współpracuje z dyrekcją placówki (na uprzednio ustalonych zasadach – [strona 26](#)), z osobami zaangażowanymi w kolejne etapy prowadzonej interwencji oraz w ramach swoich kompetencji bierze udział w monitorowaniu sytuacji zdrowotnej ucznia i zapewnieniu mu potrzebnego wsparcia. Pielęgniarka współpracuje również z instytucjami zewnętrznymi udzielającymi pomocy małoletniemu.
6. W przypadku, gdy placówka oświatowa nie proceduje zgłoszenia i nie podejmuje dalszych działań z nim związanych, pielęgniarka podejmuje interwencję.
 - W sytuacji, gdy przemoc, której doznał uczeń, nosiła znamiona przestępstwa (np. wykorzystanie seksualne lub w jej wyniku doszło do uszczerbku na zdrowiu dziecka pokrzywdzonego), pielęgniarka składa zawiadomienie do sądu rodzinnego lub na Policję (właściwych ze względu na miejsce zdarzenia), w którym opisuje okoliczności oraz inne posiadane przez siebie informacje.
 - W sytuacji, gdy przemoc, której doznał uczeń nie nosi znamion przestępstwa, wówczas pielęgniarka podejmuje interwencję polegającą na:
 - » upomnieniu małoletniego;
 - » zobowiązaniu ucznia do przeproszenia, naprawienia wyrządzonej krzywdy;
 - » zobowiązaniu do zwrotu przywłaszczonej rzeczy;
 - » poinformowaniu o zaistniałym fakcie wychowawcy i dyrektora szkoły;
 - » zwróceniu się o wsparcie do współpracowników szkoły (np. wychowawcy, psychologa szkolnego);
 - » ewentualnym poinformowaniu Policji lub innych służb.
7. Pielęgniarka ma możliwość brania czynnego udziału w działaniach profilaktycznych, realizowanych w danej placówce oświatowej, zapobiegających nieprawidłowym i krzywdzącym zachowaniom uczniów względem siebie.

Schemat interwencji w przypadku podejrzenia stosowania przemocy rówieśniczej wobec ucznia



Standard VIII Zasady ochrony danych osobowych, w tym wizerunku ucznia, oraz przetwarzania informacji zdrowotnych i dokumentacji medycznej

1. Dane osobowe, w tym wizerunek ucznia, podlegają ochronie prawnej na zasadach określonych w Rozporządzeniu 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, tzw. RODO) (Dz. U. UE. L 119 z 2016 r., s. 1 z późn. zm.), w ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781) oraz w innych aktach wykonawczych.
2. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania ma obowiązek zachowania w tajemnicy danych osobowych oraz danych dotyczących stanu zdrowia uczniów objętych profilaktyczną opieką zdrowotną, a także ich przetwarzania, przechowywania i zabezpieczenia przed nieuprawnionym dostępem i archiwizowania na zasadach określonych w odrębnych przepisach:
 - ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2024 poz. 581),
 - ustawie z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. z 2019 r. poz. 1078),
 - rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 798),
 - rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 1851) oraz
 - innych aktach wykonawczych regulujących zasady wykonywania działalności leczniczej oraz zasady etyki zawodowej pielęgniarki.
3. Dane osobowe oraz medyczne dziecka są udostępniane wyłącznie osobom i podmiotom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów.

Zasady ochrony wizerunku ucznia

1. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania jest zobowiązana do przestrzegania praw dziecka do prywatności i ochrony jego dóbr osobistych oraz zapewnienia szczególnej ochrony jego wizerunku, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
2. Rejestrowanie oraz wykorzystywanie wizerunku ucznia przez pielęgniarkę w jakiejkolwiek formie (np. fotografia, nagranie wizualne, audio lub audiowizualne) – wymaga wyrażenia pisemnej zgody opiekuna ucznia, której wzór stanowi [załącznik nr 9](#) do Standardów oraz akceptacji tego faktu przez samego ucznia.
 - Niniejszą zasadę stosuje się również wobec mediów przygotowujących materiał na terenie szkoły, w tym w gabinecie profilaktyki zdrowotnej.
3. Pielęgniarence środowiska nauczania i wychowania nie wolno, bez wiedzy i zgody opiekuna dziecka, udostępniać przedstawicielowi mediów jego danych kontaktowych.
4. Zgoda opiekunów na wykorzystanie wizerunku dziecka jest tylko wtedy wiążąca, jeśli zosta-

- li oni poinformowani o sposobie wykorzystania zdjęć lub/i nagrań oraz ryzyku wiążącym się z publikacją wizerunku.
5. Po otrzymaniu pisemnej zgody, przed utrwaleniem wizerunku ucznia, należy poinformować go oraz jego opiekuna, o miejscu, w którym będzie upowszechniony wizerunek dziecka oraz w jakim celu będzie on rozpowszechniany (np.: na stronie internetowej szkoły w celu informacyjnym, promocyjnym lub edukacyjnym).
 6. W sytuacji, w której opiekunowie dziecka nie wyrazili zgody na utrwalenie jego wizerunku, pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania respektuje ich decyzję. Z wyprzedzeniem ustala ona z opiekunami ucznia, w jaki sposób rejestrując wydarzenie, będzie mogła zidentyfikować ucznia, aby nie utrwaląc jego wizerunku. Przyjęte rozwiązanie nie będzie wykluczające i stygmatyzujące dla dziecka, którego wizerunek nie powinien być rejestrowany.
 7. W gabinecie profilaktyki zdrowotnej zabronione jest utrwalanie wizerunku uczniów za pomocą kamer monitoringu szkolnego.
 8. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania przechowuje materiały zawierające wizerunek dzieci w sposób zapewniający ich ochronę oraz zabezpieczenie przed udostępnieniem ich osobom do tego nieuprawnionym, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
 9. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania nie przechowuje materiałów elektronicznych zawierających wizerunki dzieci na nośnikach pamięci oraz urządzeniach cyfrowych nieszyfrowanych (dostęp do nich musi być zabezpieczony hasłem), ani też na dyskach online „w chmurze”, których administrator nie posiada odpowiednich zabezpieczeń (wymaganych przepisami prawa), chroniących umieszczone tam dane przed udostępnieniem ich osobom do tego nieuprawnionym.
 10. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania nie używa prywatnych urządzeń rejestrujących (tj. telefony komórkowe, aparaty fotograficzne, kamery) w celu utrwalania wizerunku dzieci. Do tego celu używa wyłącznie służbowych urządzeń rejestrujących.

Standard IX Zasady bezpiecznego korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci internetowej i mediów elektronicznych

1. Urządzenia elektroniczne z dostępem do sieci i internetu stanowiące wyposażenie gabinetu profilaktyki zdrowotnej lub służbową własność pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania posiadają aktualne oprogramowanie zabezpieczające system oraz szkolną sieć przed zagrożeniami wynikającymi z korzystania z internetu.
2. Na terenie gabinetu profilaktyki zdrowotnej uczeń ma możliwość korzystania z urządzeń elektronicznych, w tym z internetu, wyłącznie za wyraźną zgodą pielęgniarki szkolnej oraz pod jej nadzorem lub na zasadach, określonych w statucie placówki oraz przyjętej przez pielęgniarkę Polityce ochrony małoletnich.

3. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania nie udostępnia uczniom urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci internetowej.
4. Decyzje co to udostępnienia uczniom szkolnej sieci Wi-Fi podejmuje dyrektor placówki wraz z pracownikiem szkoły odpowiedzialnym za bezpieczeństwo cyfrowe uczniów – na zasadach określonych w statucie placówki oraz przyjętej w niej Polityce ochrony małoletnich.
5. Osobą odpowiedzialną za bezpieczeństwo cyfrowe uczniów na terenie placówki jest szkolny administrator sieci danych, który zapewnia, aby szkolna sieć internetowa była zabezpieczona przed niebezpiecznymi treściami, instalując i aktualizując odpowiednie oprogramowanie.

Procedura ochrony małoletnich przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami w sieci oraz utrwalonymi w innej formie

W przypadku pozyskania przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania informacji lub podejrzenia o dostępie małoletniego do nieodpowiednich treści umieszczonych w internecie/na nośnikach cyfrowych lub zagrożenia stosowania wobec niego cyberprzemocy, za pośrednictwem wykorzystywania nowoczesnych technologii, zobowiązana jest do podjęcia następujących działań:

- a) zapewnienia bezpieczeństwa uczniowi oraz udzielenia mu pierwszej pomocy medycznej oraz emocjonalnej,
- b) powiadomienia opiekunów dziecka oraz dyrektora szkoły o swoim podejrzeniu,
- c) sporządzenia notatki służbowej oraz wpisu w rejestrze interwencji oraz w dokumentacji medycznej ucznia, opisującej szczegółowo okoliczności powzięcia podejrzenia.

Dalsze postępowanie odbywa się zgodnie z procedurami przyjętymi w danej szkole.

Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania ma możliwość współpracy z pracownikami szkoły w zakresie podjęcia działań profilaktycznych związanych z zapobieganiem występowaniu cyberprzemocy wśród uczniów – np. poprzez prowadzenie warsztatów edukacyjnych dla uczniów i ich opiekunów, udostępnienie materiałów i treści edukacyjnych dotyczących higieny cyfrowej za pośrednictwem dziennika elektronicznego lub w formie ulotek przekazywanych w trakcie zebrań rodziców.

Ochrona dzieci przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami w sieci internetowej

Procedury dla osób dorosłych, w tym rodziców i opiekunów

Aby zapobiec dostępowi dzieci do szkodliwych treści oraz zagrożeniom w internecie, należy:

1. Zainstalować oprogramowanie na urządzeniach dopuszczonych do użytkowania, które zabezpiecza dzieci i młodzież przed treściami szkodliwymi i nieodpowiednimi.
2. Skonfigurować ustawienia prywatności i bezpieczeństwa w przeglądarkach internetowych i aplikacjach, w celu ograniczenia małoletnim dostępu do treści szkodliwych i nieodpowiednich.
3. W miarę możliwości na bieżąco nadzorować małoletnich w poruszaniu się po internecie, aby zapobiec potencjalnym zagrożeniom.
4. W miarę możliwości na bieżąco sprawdzać, czy na urządzeniach elektronicznych nie doszło do pobrania plików o treści nieodpowiedniej dla dziecka.

5. Przeprowadzać rozmowy z dzieckiem o zagrożeniach w internecie w tym o korzystaniu z mediów społecznościowych (hejt, cyberprzemoc itp.).
6. Edukować dzieci w zakresie konieczności zabezpieczania posiadanych przez nie haseł - tworzenia silnych haseł, niezapisywania ich w miejscach dostępnych dla osób postronnych oraz korzystania z różnych haseł dla różnych usług online i urządzeń oraz nieudostępniania ich treści innym (nawet znajomym).
7. Ustalić jasne zasady dotyczące korzystania z urządzeń elektronicznych przez dzieci i młodzież, w tym z internetu, oraz wytłumaczyć im znaczenie prawidłowej higieny cyfrowej.
8. Poinformować dziecko o tym, że ponosi odpowiedzialność moralną i prawną za treści, które udostępnia w sieci (szczególnie komentarze).
9. Poinformować dziecko o tym, że dane w postaci treści oraz zdjęć udostępnionych w sieci mogą pozostać tam na wiele lat.
10. Wskazywać dziecku wartościowe i bezpieczne źródła treści.
11. Zapewnić wsparcie dziecku w przypadku napotkania problemów lub zagrożeń w internecie.
12. Przypominać dzieciom, aby nie podawały w sieci swoich danych i nie udostępniały miejsca ich lokalizacji, ani nie przysyłały zdjęć osobom obcym, w szczególności zdjęć przekraczających granice intymności, celem uniknięcia bezpośrednich zagrożeń.

Standard X Monitorowanie realizacji Polityki ochrony małoletnich obowiązującej w gabinecie profilaktyki zdrowotnej

Raz w roku pielęgniarka szkolna opracowuje wewnętrzne sprawozdanie z realizacji Polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem przyjętej w gabinecie profilaktyki zdrowotnej.

1. Pielęgniarka szkolna przynajmniej raz w roku jest zobowiązana do weryfikacji oraz aktualizacji Polityki ochrony dzieci realizowanej w gabinecie profilaktyki zdrowotnej. Zaleca się, aby była ona realizowana równolegle z aktualizacją lub po zmianie treści standardów ochrony dzieci przyjętych w szkole, w której pielęgniarka sprawuje profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami.
2. Podczas aktualizowania Polityki ochrony dzieci, pielęgniarka każdorazowo weryfikuje jej spójność ze standardami ochrony dzieci obowiązującymi w szkole.
3. Przy aktualizacji Polityki ochrony dzieci przyjętych w gabinecie profilaktyki zdrowotnej pielęgniarka ściśle współpracuje z pracownikiem szkoły odpowiedzialnym za monitoring standardów przyjętych w danej placówce oświatowej.
4. Pielęgniarka ma możliwość proponowania zmian, współuczestniczenia w opracowaniu ankiety skierowanej do personelu szkoły i uczniów oceniającej funkcjonalność przyjętych w szkole Standardów ochrony dzieci oraz uczestniczenia w konsultacjach jej treści w celu poprawy ochrony dzieci przed krzywdzeniem.
5. Aktualizacji polityki wskazana w pkt. 2-4 odbywa się z uwzględnieniem sprawozdania przygotowanego przez pielęgniarkę, przeglądu dokumentacji przeprowadzanych interwencji oraz zgłaszanych trudności w realizowaniu opracowanych procedur przez personel szkoły, personel medyczny, uczniów oraz ich opiekunów.
6. Pielęgniarka szkolna bierze udział w szkoleniach realizowanych w szkole, dotyczących tematyki ochrony dzieci przed przemocą.

Przepisy końcowe

1. Polityka SOM w gabinetach profilaktyki zdrowotnej została przygotowana przez IMiD w celu ujednolicenia procedur i interwencji podejmowanych przez pielęgniarkę szkolną w sytuacji podejrzenia lub rozpoznania krzywdzenia uczniów. **Niniejszy dokument nie ma charakteru obligatoryjnego, jednak jest zalecany.** Pielęgniarka szkolna jest zobowiązana do realizacji polityki ochrony małoletnich przed krzywdzeniem, opierając się na powyższych standardach lub standardach przygotowanych przez podmiot leczniczy, w którym jest zatrudniona bądź przygotowanych przez szkołę, gdzie udziela świadczeń zdrowotnych uczniom, pod warunkiem, że jej działania zostały uwzględnione w poszczególnych procedurach. Pielęgniarki szkolne udzielające świadczeń zdrowotnych uczniom w ramach indywidualnych bądź grupowych praktyk mogą realizować Politykę ochrony małoletnich w oparciu o własne standardy. Standardy ochrony małoletnich inne niż opracowane przez IMiD muszą być zgodne z aktualnymi przepisami prawa.
2. Polityka ochrony małoletnich przed krzywdzeniem uczniów jest zaakceptowana przez Ministerstwo Zdrowia i rekomendowana do stosowania przez pielęgniarki szkolne.
3. Ogłoszenie następuje poprzez udostępnienie Polityki na stronie internetowej Pracowni Medycyny Szkolnej Zakładu Medycyny Szkolnej Instytutu Matki i Dziecka <https://medycynaszkolna.imid.med.pl/>.
4. Polityka jest rozpowszechniana wśród pracowników placówki, dzieci i ich opiekunów, w szczególności poprzez: wywieszenie jej treści w ogólnodostępnym miejscu w szkole, udostępnienie jej drogą elektroniczną (np. przez dziennik elektroniczny) i/lub zamieszczenie na stronie internetowej placówki.

Bibliografia

1. Katana, K., Krawczak, A., Kubicka-Kraszyńska, U., & Sotomska, A. (2023). *Standardy ochrony dzieci w placówkach medycznych*. Warszawa: Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.
2. Masłowska, P., Podlewska, J. (2023). *Interwencja prawna na rzecz dziecka krzywdzonego: Informator dla profesjonalistów*. Warszawa: Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.
3. Morawska D., *Przemoc wobec dziecka*, Warszawa Ośrodek Rozwoju Edukacji.
4. Makaruk, K., (2022). *Przemoc rówieśnicza*. W: M. Sajkowska, R. Szredzińska (red.), *Dzieci się liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci* (s. 256-273). Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.
5. Włodarczyk J., (2022). *Przemoc wobec dzieci i zaniedbanie dzieci*. W: M. Sajkowska, R. Szredzińska (red.), *Dzieci się liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci* (s. 238–255). Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.
6. *Czym jest krzywdzenie dziecka i jak je rozpoznać? Informacje dla osób wykonujących zawód medyczny*, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę. <https://standardy.fdds.pl/upload/pages/czym-jest-krzywdzenie-dziecka-i-jak-je-rozpoznać-informacje-dla-osob-wykonujacych-zawod-medyczny-19-1-file-16929558631615638694793063132.pdf> (dostęp 04.09.2025).
7. Podlewska J., (2024). *Uwaga – dziecko! Realizacja procedury „Niebieskie Karty” w sytuacji przemocy domowej wobec dziecka*. Warszawa, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.
8. *Wskazówki i rekomendacje dotyczące wdrażania standardów ochrony dzieci dla osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą* Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę. <https://standardy.fdds.pl/upload/upload2/ulotka-wskazowki-i-rekomendacje-dotyczace-wdrazania-standardow-ochrony-dzieci-dla-osob-prowadzacych-jednoosobowa-dzialalnosc-gospodarcza-pdf-pdf-1737017150-1-30.pdf> (dostęp 12.08.2025).
9. Kubicka-Kraszyńska U., Krawczak A., (2024). *Uważna placówka, uważna organizacja. Praktyczny przewodnik dla pracowników podmiotów zobowiązanych do wprowadzenia standardów ochrony dzieci*. Warszawa, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.
10. Fenik-Gaberle K., Wrona G., (2024). *Interwencja w sytuacji podejrzenia przemocy wobec dziecka* Warszawa, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.
11. *Czynniki ryzyka krzywdzenia dziecka. Ulotka dla profesjonalistów*, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę. https://edukacja.fdds.pl/pluginfile.php/92891/mod_resource/content/3/czynniki_ryzyka%20krzywdzenia%20dziecka%20ulotka%20dla%20profesjonalistow_2019.pdf (dostęp 27.07.2025).
12. *Wytyczne do standardów ochrony dzieci dla podmiotów leczniczych dostosowanie do specyfiki POZ*, Załącznik nr. 1, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę. <https://standardy.fdds.pl/standardy-w-dzialaniu/medyczne> (dostęp 10.07.2025).
13. *Podejrzewam, że dziecko jest krzywdzone, interweniuję... i co dalej? Informacje dla osób wykonujących zawód medyczny*, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę. <https://standardy.fdds.pl/upload/pages/podejrzewam-ze-dziecko-jest-krzywdzone-interweniuje-i-co-dalej-informacje-dla-osob-wykonujacych-zawod-medyczny-26-1-file-17334136811566214350974397218.pdf> (dostęp 08.08.2025).
14. Kubicka-Kraszyńska U., Krawczak A., (2023). *Jak kształtować pozytywne doświadczenia dziecka-pacjenta w relacjach z systemem ochrony zdrowia? Poradnik dla osób wykonujących zawód medyczny*, Warszawa, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.
15. *Standardy ochrony dzieci - wytyczne*, Ministerstwo Sprawiedliwości <https://www.gov.pl/web/sprawiedliwosc/standardy-ochrony-maloletnich---wytyczne> (dostęp 12.06.2025).

Załączniki

Załącznik nr 1

NOTATKA SŁUŻBOWA PIEŁĘGNIARKI SZKOLNEJ

Dotyczy:
(imię i nazwisko, klasa, PESEL ucznia, wobec którego podejrzewa się stosowanie przemocy)

Domniemany sprawca przemocy:

.....
(podać informacje identyfikujące, które posiada pielęgniarka)

Opis okoliczności powzięcia podejrzenia oraz symptomów/objawów u ucznia dostrzeżonych przez pielęgniarkę:

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

Opis działań podjętych przez pielęgniarkę przed zawiadomieniem dyrekcji:

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

Czy pielęgniarka zawiadomiła opiekuna prawnego dziecka?

☐ TAK.....
(kogo?)

☐ NIE

Czy pielęgniarka zawiadomiła innego pracownika szkoły o interwencji?

☐ TAK.....
(kogo?)

☐ NIE

.....
(czytelny podpis pielęgniarki)

.....
(data odebrania, czytelny podpis pieczęć dyrektora szkoły)

WZÓR WNIOSKU O WGLĄD W SYTUACJĘ DZIECKA/RODZINY¹

.....
miejsowość, data
Sąd Rejonowy² wWydział Rodzinny i Nieletnich
adres sądu

Wnioskodawca:
imię i nazwisko osoby zgłaszającej

.....
adres osoby zgłaszającej

Uczestnicy postępowania:
imiona i nazwiska rodziców

.....
adres zamieszkania rodziny

rodzice małoletniego:

imię i nazwisko dziecka

Wniosek o wgląd w sytuację dziecka
Niniejszym wnoszę o wgląd w sytuację małoletniego

.....
(imię i nazwisko dziecka, adres zamieszkania)

i wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

Uzasadnienie

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

Tutaj należy opisać niepokojące sytuacje. Co sprawiło, że zdecydowaliśmy się na podjęcie interwencji,
dlaczego uważamy, że dobro dziecka jest zagrożone.
Można zamieścić informacje o osobach, które były/są świadkami niepokojących zdarzeń.

W związku z powyższym, wnoszę o wydanie odpowiednich zarządzeń w celu zabezpieczenia dobra
małoletniego dziecka.

.....
podpis składającego wniosek

¹ Złożenie wniosku jest wolne od opłat

² Wniosek należy złożyć do sądu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka.

WZÓR ZAWIADOMIENIA O PODEJRZENIU POPEŁNIENIA PRZESTĘPSTWA

..... dnia r.
(miejscowość)

Prokuratura Rejonowa w [1]

L. Dz.

Zawiadamiający: z siedzibą w

reprezentowana przez:

adres do korespondencji:

Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa

Niniejszym składam zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa

.....

na szkodę małoletniego
(imię i nazwisko, data urodzenia)

przez
(imię i nazwisko domniemanego sprawcy).

Uzasadnienie

W trakcie wykonywania przez
(imię i nazwisko pracownika/wolontariusza)

czynności służbowych - wobec małoletniego
(imię i nazwisko),

dziecko ujawniło niepokojące treści dotyczące relacji z [2].

Dalszy opis podejrzenia popełnienia przestępstwa:

.....

.....

.....

.....

Mając na uwadze powyższe informacje, a także dobro i bezpieczeństwo małoletniej/małoletniego, wnoszę o wszczęcie postępowania w tej sprawie.

Osobą mogącą udzielić więcej informacji jest

.....
(imię, nazwisko, telefon, adres do korespondencji).

Wszelką korespondencję w sprawie proszę przysyłać na adres korespondencyjny, z powołaniem się na numer i liczbę dziennika pisma.

.....
podpis osoby upoważnionej

[1] Zawiadomienie należy złożyć do Prokuratury Rejonowej właściwej ze względu na miejsce popełnienia przestępstwa.

[2] Opis sytuacji, która miała miejsce. Należy uzupełnić zgodnie z tym, co się wydarzyło (ważne jest, by zaznaczyć np.: kiedy i gdzie miało miejsce zdarzenie, kto mógł je widzieć/wiedzieć o nim, kto mógł popełnić przestępstwo).

.....
(miejscowość, data).....
.....
nazwa i adres podmiotu, w którym
jest zatrudniona osoba wypełniająca
formularz „Niebieska Karta – A”**„NIEBIESKA KARTA – A”****W związku z powzięciem uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy domowej lub w wyniku zgłoszenia przez świadka przemocy domowej ustala się, co następuje:****I. DANE OSOBY/OSÓB DOZNAJĄCYCH PRZEMOCY DOMOWEJ**

Dane	Osoba 1 doznająca przemocy domowej	Osoba 2 doznająca przemocy domowej	Osoba 3 doznająca przemocy domowej
Małoletni (Tak/Nie) ¹⁾			
Imię i nazwisko			
Imiona rodziców			
Wiek			
PESEL ²⁾			
Nazwa i adres miejsca pracy/ nazwa i adres placówki oświatowej, do której uczęszcza małoletni			
Adres miejsca zamieszkania:			
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Gmina			
Województwo			
Ulica			
Nr domu/nr lokalu			
Telefon lub adres e-mail			
Adres miejsca pobytu (jeżeli jest inny niż adres miejsca zamieszkania):			
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Gmina			
Województwo			
Ulica			
Nr domu/nr lokalu			
Stosunek pokrewieństwa, powinowactwa lub rodzaj relacji z osobą stosującą przemoc domową: (np. żona, była żona, partner, były partner, córka, pasierb, matka, teść)¹⁾			

Uwaga! W przypadku większej niż 3 liczby osób doznających przemocy dołącz kolejną kartę zawierającą Tabelę I

II. LICZBA MAŁOLETNI W ŚRODOWISKU DOMOWYM, W KTÓRYM PODEJRZEWA SIĘ STOSOWANIE PRZEMOCY DOMOWEJ**III. DANE OSOBY/OSÓB STOSUJĄCYCH PRZEMOC DOMOWĄ**

Dane	Osoba 1 stosująca przemoc domową	Osoba 2 stosująca przemoc domową
Imię i nazwisko		
Imiona rodziców		
Wiek		
PESEL ²⁾		
<i>Adres miejsca zamieszkania:</i>		
Kod pocztowy		
Miejscowość		
Gmina		
Województwo		
Ulica		
Nr domu/nr lokalu		
Telefon lub adres e-mail		
<i>Adres miejsca pobytu (jeżeli jest inny niż adres miejsca zamieszkania):</i>		
Kod pocztowy		
Miejscowość		
Gmina		
Województwo		
Ulica		
Nr domu/nr lokalu		
Sytuacja zawodowa, w tym nazwa i adres miejsca pracy		
<i>Stosunek pokrewieństwa, powinowactwa lub rodzaj relacji z osobą doznającą przemocy domowej: (np. żona, była żona, partner, były partner, córka, pasierb, matka, teść)¹⁾</i>		

IV. CZY OSOBA STOSUJĄCA PRZEMOC DOMOWĄ ZACHOWYWAŁA SIĘ W NASTĘPUJĄCY SPOSÓB (zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

Osoby/formy przemocy domowej	Osoba 1 stosująca przemoc			Osoba 2 stosująca przemoc		
	wobec Osoby 1 doznającej przemocy	wobec Osoby 2 doznającej przemocy	wobec Osoby 3 doznającej przemocy	wobec Osoby 1 doznającej przemocy	wobec Osoby 2 doznającej przemocy	wobec Osoby 3 doznającej przemocy
Przemoc fizyczna ³⁾ <i>bicie, szarpanie, kopanie, duszenie, popychanie, obezwładnianie i inne (wymień jakie)</i>						
Przemoc psychiczna ³⁾ <i>izolowanie, wyzywanie, ośmieszanie, grożenie, krytykowanie, poniżanie i inne (wymień jakie)</i>						
Przemoc seksualna ³⁾ <i>zmuszanie do obcowania płciowego, innych czynności seksualnych i inne (wymień jakie)</i>						
Przemoc ekonomiczna ³⁾ <i>niełożenie na utrzymanie osób, wobec których istnieje taki obowiązek, niezaspokajanie potrzeb materialnych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych oraz ich sprzedawanie i inne (wymień jakie)</i>						
Przemoc za pomocą środków komunikacji elektronicznej ³⁾ <i>wyzywanie, straszenie, poniżanie osoby w Internecie lub przy użyciu telefonu, robienie jej zdjęcia lub rejestrowanie</i>						

filmów bez jej zgody, publikowanie w Internecie lub rozsyłanie telefonem zdjęć, filmów lub tekstów, które ją obrażają lub ośmieszają, i inne (wymień jakie)						
Inne ³⁾ zaniedbanie, niezaspokojenie podstawowych potrzeb biologicznych, psychicznych i innych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych i ich sprzedawanie, pozostawianie bez opieki osoby, która z powodu choroby, niepełnosprawności lub wieku nie może samodzielnie zaspokoić swoich potrzeb, zmuszanie do picia alkoholu, zmuszanie do zażywania środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków i inne (wymień jakie)						

V. CZY OSOBA DOZNAJĄCA PRZEMOCY DOMOWEJ ODNIOSŁA USZKODZENIA CIAŁA? (TAK/NIE)¹⁾

Osoba 1 doznająca przemocy	Osoba 2 doznająca przemocy	Osoba 3 doznająca przemocy

Uwaga! W przypadku większej niż 3 liczby osób doznających przemocy dołącz kolejną kartę zawierającą Tabelę V

VI. CZY W ŚRODOWISKU DOMOWYM BYŁA W PRZESZŁOŚCI REALIZOWANA PROCEDURA „NIEBIESKIE KARTY”?

☐ tak (kiedy?gdzie?)

☐ nie

☐ nie ustalono

VII. CZY W ŚRODOWISKU DOMOWYM AKTUALNIE JEST REALIZOWANA PROCEDURA „NIEBIESKIE KARTY”?

☐ tak

☐ nie

☐ nie ustalono

VIII. CZY OSOBA STOSUJĄCA PRZEMOC DOMOWĄ POSIADA BROŃ PALNĄ?

☐ tak

☐ nie

☐ nie ustalono

IX. CZY OSOBA DOZNAJĄCA PRZEMOCY DOMOWEJ CZUJE SIĘ BEZPIECZNIE? (TAK/NIE)¹⁾

Osoba 1 doznająca przemocy	Osoba 2 doznająca przemocy	Osoba 3 doznająca przemocy

Uwaga! W przypadku większej niż 3 liczby osób doznających przemocy dołącz kolejną kartę zawierającą Tabelę IX

X. ŚWIADKOWIE STOSOWANIA PRZEMOCY DOMOWEJ

☐ ustalono - wypełnij tabelę

☐ nie ustalono

Dane	Świadek 1	Świadek 2	Świadek 3
Imię i nazwisko			
Wiek			
Adres miejsca zamieszkania:			
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Gmina			
Województwo			
Ulica			
Nr domu/nr lokalu			
Telefon lub adres e-mail			
Stosunek świadka do osób, wobec których są podejmowane działania w ramach procedury „Niebieskie Karty” (np. członek rodziny, osoba obca) ¹⁾			

XI. DZIAŁANIA INTERWENCYJNE PODJĘTE WOBEC OSOBY STOSUJĄCEJ PRZEMOC DOMOWĄ
(zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

Działanie		Osoba 1 stosująca przemoc	Osoba 2 stosująca przemoc
Badanie na zawartość alkoholu (wynik)			
Doprowadzenie do wytrzeźwienia			
Doprowadzenie do policyjnego pomieszczenia dla osób zatrzymanych	na podstawie art. 15a ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2023 r. poz. 171, z późn. zm.)		
	na podstawie art. 244 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 1375, z późn. zm.)		
Zatrzymanie w izbie zatrzymań jednostki organizacyjnej Żandarmerii Wojskowej			
Powiadomienie organów ścigania			
Wydanie nakazu natychmiastowego opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia			
Wydanie zakazu zbliżania się do wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia			
Zakaz zbliżania się osoby stosującej przemoc domową do osoby dotkniętej taką przemocą na określonej w metrach odległość			
Zakaz kontaktowania się z osobą dotkniętą przemocą domową			
Zakaz wstępu i przebywania osoby stosującej przemoc na terenie szkoły, placówki oświatowej, opiekuńczej i artystycznej, do których uczęszcza osoba dotknięta przemocą domową			
Zakaz wstępu i przebywania osoby stosującej przemoc w miejscach pracy osoby doznającej przemocy domowej			
Zawiadomienie komórki organizacyjnej Policji, właściwej w sprawach wydawania pozwolenia na broń, o wszczęciu procedury „Niebieskie Karty”			
Odebranie broni palnej, amunicji oraz dokumentów potwierdzających legalność posiadania broni			
Poinformowanie o prawnych konsekwencjach stosowania przemocy domowej			
Inne (wymień jakie?)			

XII. DZIAŁANIA INTERWENCYJNE PODJĘTE WOBEC OSOBY DOZNAJĄCEJ PRZEMOCY DOMOWEJ
(zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

Działanie	Osoba 1 doznająca przemocy	Osoba 2 doznająca przemocy	Osoba 3 doznająca przemocy
Udzielono pomocy ambulatoryjnej			
Przyjęto na leczenie szpitalne			
Wydano zaświadczenie o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała			
Zapewniono schronienie w placówce całodobowej			
Zabezpieczono małoletniego w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia			
Powiadomiono sąd rodzinny o sytuacji małoletniego			
Przekazanie formularza „Niebieska Karta – B”			
Inne (wymień jakie?)			

XIII. DODATKOWE INFORMACJE

XIV. WSZCZĘCIE PROCEDURY „NIEBIESKIE KARTY” NASTĄPIŁO PRZEZ

(zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

Pracownika socjalnego jednostki organizacyjnej pomocy społecznej	
Funkcjonariusza Policji	
Żołnierza Żandarmerii Wojskowej	
Pracownika socjalnego specjalistycznego ośrodka wsparcia dla osób doznających przemocy domowej	
Asystenta rodziny	
Nauczyciela	
Osobę wykonującą zawód medyczny, w tym lekarza, pielęgniarkę, położną lub ratownika medycznego	
Przedstawiciela gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych	
Pedagoga, psychologa lub terapeutę, będących przedstawicielami podmiotów, o których mowa w art. 9a ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej	

.....
imię i nazwisko oraz czytelny podpis osoby wypełniającej
formularz „Niebieska Karta – A”

.....
(data wpływu formularza, podpis członka Zespołu Interdyscyplinarnego)

¹⁾ wpisać właściwe

²⁾ numer PESEL wpisuje się, o ile danej osobie numer taki został nadany. W przypadku braku numeru PESEL jest konieczne podanie innych danych identyfikujących osobę

³⁾ podkreślić rodzaje zachowań

„NIEBIESKA KARTA – B”

INFORMACJA DLA OSÓB DOZNAJĄCYCH PRZEMOCY DOMOWEJ

Co to jest procedura „Niebieskie Karty”?

Są to różne działania podejmowane w sytuacji podejrzenia lub stwierdzenia stosowania przemocy domowej na podstawie przepisów ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej. Celem procedury „Niebieskie Karty” jest zatrzymanie przemocy domowej i udzielenie pomocy i wsparcia Tobie i Twoim najbliższym. Na skutek wszczęcia procedury „Niebieskie Karty” informacja dotycząca Twojej sytuacji zostanie przekazana do grupy diagnostyczno-pomocowej. Więcej informacji na temat dalszych działań uzyskasz podczas spotkania z członkami tej grupy, na które zostaniesz zaproszona/(y). W trakcie procedury członkowie grupy będą kontaktować się także z osobą, która przemoc stosuje.

Co to jest przemoc domowa?

Przemoc domowa to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności:

- narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia,
- naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną,
- powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienia lub krzywdę,
- ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej,
- istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

Kto może być osobą doznającą przemocy domowej?

- małżonek, także w przypadku gdy małżeństwo ustało lub zostało unieważnione, oraz jego wstępni (np. rodzice, dziadkowie, pradiadkowie), zstępni (np. dzieci, wnuki, prawnuki), rodzeństwo i ich małżonkowie,
- wstępni i zstępni oraz ich małżonkowie,
- rodzeństwo oraz ich wstępni, zstępni i ich małżonkowie,
- osoba pozostająca w stosunku przysposobienia i jej małżonek oraz ich wstępni, zstępni, rodzeństwo i ich małżonkowie,
- osoba pozostająca obecnie lub w przeszłości we wspólnym pożyciu oraz jej wstępni, zstępni, rodzeństwo i ich małżonkowie,
- osoba wspólnie zamieszkująca i gospodarująca oraz jej wstępni, zstępni, rodzeństwo i ich małżonkowie,
- osoba pozostająca obecnie lub w przeszłości w trwałej relacji uczuciowej lub fizycznej niezależnie od wspólnego zamieszkiwania i gospodarowania,
- małoletni.

Najczęstsze formy przemocy domowej:

Przemoc fizyczna: bicie, szarpanie, kopanie, duszenie, popychanie, obezwładnianie i inne.

Przemoc psychiczna: izolowanie, wyzywanie, ośmieszanie, grożenie, krytykowanie, poniżanie i inne.

Przemoc seksualna: zmuszanie do obcowania płciowego, innych czynności seksualnych i inne.

Przemoc ekonomiczna: nielożenie na utrzymanie osób, wobec których istnieje taki obowiązek, niezaspokajanie potrzeb materialnych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych i ich sprzedawanie i inne.

Przemoc za pomocą środków komunikacji elektronicznej: wyzywanie, straszenie, poniżanie osoby w Internecie lub przy użyciu telefonu, robienie jej zdjęcia lub rejestrowanie filmów bez jej zgody, publikowanie w Internecie lub rozesyłanie telefonem zdjęć, filmów lub tekstów, które ją obrażają lub ośmieszają i inne.

Inny rodzaj zachowań: zaniedbanie, niezaspokojenie podstawowych potrzeb biologicznych, psychicznych i innych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych i ich sprzedawanie, pozostawianie bez opieki osoby, która z powodu choroby, niepełnosprawności lub wieku nie może samodzielnie zaspokoić swoich potrzeb, zmuszanie do picia alkoholu, zmuszanie do zażywania środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków i inne.

WAŻNE

Prawo zabrania stosowania przemocy i krzywdzenia swoich bliskich. Jeżeli Ty lub ktoś z Twoich bliskich jest osobą doznającą przemocy domowej, nie wstydź się prosić o pomoc. Wezwij Policję, dzwoniąc na numer alarmowy 112. Prawo stoi po Twojej stronie!

Masz prawo do złożenia zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa z użyciem przemocy domowej do Prokuratury, Policji lub Żandarmerii Wojskowej.

Możesz także zwrócić się po pomoc do podmiotów i organizacji realizujących działania na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej.

Pomogą Ci:

- **Ośrodki pomocy społecznej** – w sprawach socjalnych, bytowych i prawnych.
- **Powiatowe centra pomocy rodzinie** – w zakresie prawnym, socjalnym, terapeutycznym lub udzielą informacji na temat instytucji lokalnie działających w tym zakresie w Twojej miejscowości.
- **Ośrodki interwencji kryzysowej i Ośrodki wsparcia** – zapewniając schronienie Tobie i Twoim bliskim, gdy doznajesz przemocy domowej, udzielą Ci pomocy i wsparcia w przezwyciężeniu sytuacji kryzysowej, a także opracują plan pomocy.
- **Specjalistyczne ośrodki wsparcia dla osób doznających przemocy domowej** – zapewniając bezpłatne całodobowe schronienie Tobie i Twoim bliskim, gdy doznajesz przemocy domowej, oraz udzielą Ci kompleksowej, specjalistycznej pomocy w zakresie interwencyjnym, terapeutyczno-wspomagającym oraz potrzeb bytowych.
- **Okręgowe ośrodki i lokalne punkty działające w ramach Sieci Pomocy Pokrzywdzonym Przestępstwem** – zapewniając profesjonalną, kompleksową i bezpłatną pomoc prawną, psychologiczną, psychoterapeutyczną i materialną.
- **Sądy opiekuńcze** – w sprawach opiekuńczych i alimentacyjnych.
- **Placówki ochrony zdrowia** – np. uzyskać zaświadczenie lekarskie o doznanych obrażeniach.
- **Komisje rozwiązywania problemów alkoholowych** – podejmując działania wobec osoby nadużywającej alkoholu.
- **Punkty nieodpłatnej pomocy prawnej** – w zakresie uzyskania pomocy prawnej.

Wykaz placówek funkcjonujących na Twoim terenie, udzielających pomocy i wsparcia osobom doznającym przemocy domowej

Uwaga: (dane wprowadza zespół interdyscyplinarny):

Lp.	Nazwa instytucji/organizacji	Adres instytucji/organizacji	Telefon	Adres e-mail

Możesz zadzwonić do:

- **Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” tel. 800 12 00 02** (linia całodobowa i bezpłatna), w poniedziałki w godz. 18⁰⁰–22⁰⁰ można rozmawiać z konsultantem w języku angielskim, a we wtorki w godz. 18⁰⁰–22⁰⁰ w języku rosyjskim. **Dyżur prawny tel. (22) 666 28 50** (linia płatna, czynna w poniedziałek i wtorek w godzinach 17⁰⁰–21⁰⁰) oraz **tel. 800 12 00 02** (linia bezpłatna, czynna w środę w godzinach 18⁰⁰–22⁰⁰). **Poradnia e-mailowa:** niebieskalinia@niebieskalinia.info.

- **Ogólnokrajowej Linii Pomocy Pokrzywdzonym tel. +48 222 309 900** przez całą dobę można anonimowo uzyskać informacje o możliwości uzyskania pomocy, szybką poradę psychologiczną i prawną, a także umówić się na spotkanie ze specjalistami w dowolnym miejscu na terenie Polski. Możliwe są konsultacje w językach obcych oraz w języku migowym.

- **Policijny telefon zaufania dla osób doznających przemocy domowej nr 800 120 226** (linia bezpłatna przy połączeniu z telefonów stacjonarnych, czynna codziennie w godzinach od 9³⁰ do 15³⁰, od godz. 15³⁰ do 9³⁰ włączony jest automat).

REJESTR INTERWENCJI
ZAINICJOWANYCH PRZEZ PIEŁĘGNIARKĘ SZKOLNĄ

Lp.	Data zgłoszenia interwencji dyrekcji	Osoba wskazana jako doświadczaająca przemocy	Osoba wskazana jako sprawca przemocy	Opis okoliczności powzięcia informacji o przemocy	Skład zespołu interwencyjnego	Wynik interwencji	Data zakończenia interwencji

SPIS DANYCH KONTAKTOWYCH INSTYTUCJI POMOCOWYCH

Lp.	Nazwa instytucji/ organizacji	Adres instytucji/ organizacji	Telefon	Email
1.	Ośrodek pomocy społecznej			
2.	Ośrodek interwencji kryzysowej			
3.	Poradnia psychologiczno- pedagogiczna			
4.	Specjalistyczna poradnia rodzinna			
5.	Środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży			
6.	Środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dorosłych			
7.	Powiatowe centrum pomocy rodzinie			
9.	Placówka ochrony zdrowia			
10.	Sąd rejonowy			
11.	Jednostka policji			

TELEFONY POMOCOWE/WSPARCIA

Telefon alarmowy	Tel. 112 Całodobowy, bezpłatny, wykorzystywany w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia.
Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży	Tel. 116 111 www.116111.pl Całodobowy, bezpłatny oraz działający codziennie telefon przeznaczony dla dzieci i nastolatków doświadczających trudności.
Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka	Tel. 800 12 12 12 Bezpłatny telefon pomocy psychologicznej i prawnej dla dzieci, dostępny 24h na dobę przez 7 dni w tygodniu.
Niebieska linia	Tel. 800 120 002 niebieskalinia.org Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy „Niebieska Linia”. Bezpłatny i anonimowy telefon wsparcia dla ofiar i świadków przemocy w rodzinie, numer dostępny całodobowo.
Fundacja życie warte jest rozmowy	www.zwjz.pl Konsultacje z ekspertami suicydologii w sprawie zagrożenia samobójczego. Bezpłatne konsultacje dla rodziców, szkół, osób w żałobie, duchownych.
Telefon dla rodziców i nauczycieli w sprawie bezpieczeństwa dzieci	Tel. 800 100 100 www.800100100.pl Bezpłatny i anonimowy telefon dla rodziców i nauczycieli, którzy potrzebują wsparcie i informacji w zakresie pomocy dzieciom i nastolatkom przeżywającym kłopoty i trudności.
Policyjny Telefon Zaufania ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie	Tel. 800 120 226 Bezpłatny telefon pomocy psychologicznej i prawnej dla dzieci i w sprawach dzieci, czynny od poniedziałku do piątku w godzinach od 9.30 do 15.30.
Pomarańczowa Linia	Tel. 801 140 068 www.pomaranczowalinia.pl Telefon przeznaczony dla osób, które mają problem z alkoholem lub narkotykami, oraz ich bliskich czynny od poniedziałku do piątku w godz. 14.00 do 20.00.
Telefon i czat zaufania dla dzieci i młodzieży	800 119 119 www.800119119.pl Ogólnopolska linia wsparcia psychologicznego dla dzieci i młodzieży w kryzysie psychicznym. Czynna codziennie w godz. 14.00 do 22.00.
Ogólnopolskiego Telefonu Zaufania Uzależnienia	800 199 990 Czynny codziennie w godzinach 16.00 do 21.00. Bezpłatny dla osób chcących skorzystać z konsultacji.
Poradnia narkotykowa online	www.narkomania.org.pl

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

Ja niżej podpisany/a

.....
Imiona/imię i nazwisko

.....
PESEL (w przypadku braku PESEL, data urodzenia)

legitymujący/a się dowodem osobistym/dokumentem paszportowym* serii.....nr.....,

wydanym w dniu przez ważnym do,
na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 24) działając jako przedstawiciel ustawowy/opiekun prawny wyrażam zgodę na rejestrowanie oraz nieodpłatne wykorzystywanie wizerunku mojego dziecka

.....
(proszę wpisać imię i nazwisko)

przez Pielęgniarkę szkolną.

Oświadczam, że niniejsza zgoda jest nieograniczona terytorialnie ani nieograniczona czasowo (do momentu wycofania zgody). Wizerunek mojego dziecka nie może być użyty w formie lub publikacji obraźliwej lub naruszać w inny sposób dóbr osobistych.

.....
Miejscowość

.....
Data, podpis rodzica/opiekuna dziecka