

### KARTA INTERWENCJI

**1. Imię i nazwisko dziecka:**

--

**2. Osoba zawiadamiająca o krzywdzeniu:**

	data: _____ podpis: _____
--	---------------------------

**3. Osoba przyjmująca zawiadomienie o krzywdzeniu:**

	data: _____ podpis: _____
--	---------------------------

**4. Przyczyna interwencji (forma krzywdzenia):**

--

**5. Forma działań podjętych przez specjalistę Centrum Pomocy Dziecku Niepełnosprawnemu i Jego Rodzinie:**

– zgłoszenie do Kierownika Centrum	data:	opis:
– spotkanie z rodzicami (rozmowa):	data:	opis:
– zgłoszenie do pracownika socjalnego o wgląd w sytuację dziecka/rodziny	data:	opis:
– zgłoszenie do Dyrektora MOPS o podejrzeniu popełnienia przestępstwa	data:	opis:
– inny rodzaj interwencji (jaki?)	data:	opis:

## 6. Wyniki interwencji:

– działania podjęte przez pracownika socjalnego	data:	opis:
– działania organów sprawiedliwości jeśli ośrodek uzyskał informacje o wynikach/działania placówki/działania rodziców	data:	opis:

**Dyrektor  
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Częstochowie  
(-) Małgorzata Mruszczyk**