

**POLITYKA OCHRONY DZIECI
STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH
„CENTRUM DOBREJ TERAPII”**

Spis treści

Rozdział I. Objaśnienie terminów	2
§1 Definicje	2
§ 2 Procedury interwencji w przypadku podejrzenia działania na szkodę dziecka	5
Rozdział II. Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci	5
§3 Kompetencje personelu	5
§4 Zasady rekrutacji personelu	5
§5 Zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko	6
§6 Prawo do prywatności w zakresie leczenia	6
§7	9
Ujawnienie krzywdzenia	9
§8 Szkolenia	9
§9	9
Obowiązki osoby odpowiedzialnej za Standardy ochrony dzieci	9
§10 Obszar odpowiedzialności	10
Rozdział III. Procedury interwencji w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa dziecka	10
§11 Zasady ogólne	10
§12 Kwalifikacja zagrożeń	11
§13 Ogólne zasady postępowania w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka	11
§14 Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony rodzica, opiekuna lub innych bliskich dorosłych	12
§ 15 Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu podmiotu lub innej osoby dorosłej	13
§ 16 Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony innego dziecka	14
§17 Plan wsparcia dziecka	14
§18 Zasady ochrony danych osobowych, w tym wizerunku dziecka	14
Rozdział IV. Monitoring stosowania standardów ochrony dzieci i realizacji standardów ochrony dzieci w Centrum Dobrej Terapii	15
§19 Monitorowanie realizacji standardów	15
§20 Zmiany w standardach	15
Rozdział V. Przepisy końcowe.....	15
§21 Postanowienia końcowe	15
Współpraca z rodzicami/opiekunami	19

Preambuła

Rzeczpospolita Polska zapewnia ochronę praw dziecka.

Każdy ma prawo żądać od organów władzy publicznej ochrony dziecka przed przemocą, okrucieństwem, wyzyskiem i demoralizacją. /Art 72.1 Konstytucji RP/.

Naczelną zasadą wszystkich działań podejmowanych przez członków personelu Centrum Dobrej Terapii jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie.

Personel podmiotu traktuje dziecko z szacunkiem oraz w miarę możliwości uwzględnia jego potrzeby.

Niedopuszczalne jest stosowanie przez pracownika wobec dziecka przemocy w jakiegokolwiek formie.

Uznajemy szczególną rolę pracowników ochrony zdrowia w identyfikacji przemocy wobec dzieci, reagowaniu na nią i zapewnieniu dziecku bezpieczeństwa.

Realizując te cele, personel Centrum Dobrej Terapii działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych oraz swoich kompetencji.

Celem wprowadzenia standardów ochrony dzieci w Centrum Dobrej Terapii jest:

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

Rozdział I. Objaśnienie terminów

§1 Definicje

Użyte w Standardach pisane wielką literą wyrazy i zwroty mają następujące znaczenie:

1. **Podmiot/ Podmiot leczniczy/ Centrum Dobrej Terapii** - Brudkiewicz, Siwek i Wspólnicy spółka jawna, adres: ul. Miłkowskiego 9, lok. U3, 30-349 Kraków, wpisanej do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa - Śródmieścia w Krakowie Wydział XI Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000361425 (NIP: 6772345966, REGON: 121294166), prowadząca podmiot leczniczy: **NZOZ Centrum Dobrej Terapii MINDART**, wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą pod numerem: 000000026482
2. **Personel podmiotu** - pracownicy, współpracownicy, niezależnie od podstawy zatrudnienia (w tym osoby świadczące usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne), pełniących stanowisk (lekarze, psychologowie, psychoterapeuci, personel administracyjny, pomocniczy, w tym sprzątający).
3. **Kierownictwo** – wspólnicy spółki Brudkiewicz, Siwek i Wspólnicy spółka jawna, tj. lek. med. Paweł Brudkiewicz i dr hab.n.med Marcin Siwek .
4. **Podmioty współpracujące** - podmioty zewnętrzne współpracujące z podmiotem leczniczym, dostawcy usług na rzecz podmiotu leczniczego (np. dostawcy usług IT i usług księgowych) oraz dostawcy usług na rzecz pacjentów i ich rodzin/opiekunów.
5. **Dziecko** - dzieckiem jest każda osoba, która nie ukończyła 18 roku życia

6. **Opiekun dziecka** - przedstawiciel ustawowy dziecka: rodzic albo opiekun, rodzic zastępczy opiekun tymczasowy (czyli osoba upoważniona do reprezentowania małoletniego obywatela Ukrainy, który przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bez opieki osób dorosłych).
7. **Zgoda opiekuna** - zgoda rodziców albo zgoda opiekuna, rodzica zastępczego lub opiekuna tymczasowego. Jednak w przypadku braku porozumienia między rodzicami dziecka należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny.
8. **Krzywdzenie dziecka** - to każde zachowanie względem dziecka, które stanowi wobec niego czyn zabroniony. Oprócz tego krzywdzeniem jest zaniechanie (zamierzone lub niezamierzone), działanie lub zaniechanie, a także każdy jego rezultat, skutkujący naruszeniem praw, swobody, dóbr osobistych dziecka i zakłóceniem jego rozwoju. Wyróżnia się następujące, podstawowe formy krzywdzenia:
 - 1) **Przemoc fizyczna** wobec dziecka. Jest to działanie bądź zaniechanie, wskutek którego dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy lub jest na nią potencjalnie zagrożone. Krzywda stanowi rezultat działania bądź zaniechania ze strony rodzica, opiekuna, osoby odpowiedzialnej za dziecko, posiadającej nad nim władzę lub takiej, której ufa (w rozumieniu art.98, 115, 112(1) Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego oraz w rozumieniu art. 25 Ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa). O przemocy fizycznej mówimy zarówno w wymiarze jednorazowym, jak i powtarzającym się.
 - 2) **Przemoc psychiczna** wobec dziecka, jest to przewlekła, nie fizyczna, szkodliwa interakcja pomiędzy dzieckiem, a osobą za nie odpowiedzialną lub osobą, której dziecko ufa. Tak jak w przypadku przemocy fizycznej obejmuje zarówno działania, jak i zaniechania. Do przejawów przemocy psychicznej zaliczamy m.in.:
 - a) niedostępność emocjonalną,
 - b) zaniechanie emocjonalne,
 - c) relację z dzieckiem opartą na wrogości, obwinianiu, oczernianiu, odrzucaniu,
 - d) nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem
 - e) niedostrzeżenie lub nieuznanie indywidualności dziecka,
 - f) niedostrzeżenie lub nieuznanie granic psychicznych między dzieckiem a osobą odpowiedzialną,
 - g) nieodpowiednią socjalizację, demoralizację,
 - h) sytuacje, w których dziecko jest świadkiem przemocy.
 - 3) **Przemoc seksualna wobec dziecka (wykorzystywanie seksualne dziecka)**. Jest to angażowanie dziecka poprzez 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 (sytuacje takie jak: dotykanie dziecka, zmuszanie dziecka do dotykania ciała sprawcy, stosunek seksualny). Każda czynność seksualna podejmowana z dzieckiem przed ukończeniem 15 roku życia jest przestępstwem. W przypadku dzieci mówimy o wykorzystaniu seksualnym, kiedy między wykorzystującym (dorosły, inne dziecko) a wykorzystywanym (dziecko) z uwagi na wiek lub stopień rozwoju zachodzi relacja siły, opieki czy zależności. Do innej formy wykorzystywania seksualnego dzieci zalicza się wyzyskiwanie seksualne np. wykorzystanie dziecka lub jego wizerunku do tworzenia materiałów przedstawiających

seksualne wykorzystywanie tzw. CSAM (na przykład z wykorzystaniem oprogramowania). Jest to jakiegokolwiek: faktyczne lub usiłowane nadużycie podatności dziecka na zagrożenia, przewagi sił lub zaufania - w celu seksualnym. Wyzysk seksualny obejmuje (choć nie jest to konieczne) czerpanie zysków finansowych, społecznych lub politycznych z wykorzystania seksualnego. Szczególne zagrożenie wyzyskiem seksualnym ma miejsce podczas kryzysów humanitarnych. Zagrożenie wyzyskiem seksualnym dotyczy zarówno samych dzieci, jak i opiekunów tych dzieci, mogących paść ofiarą wyzysku.

- 4) **Zaniedbywanie dziecka.** Jest to chroniczne lub incydentalne niezaspokajanie fizycznych i psychicznych potrzeb dziecka. Może przyjmować formę nierespektowania praw dziecka, co w rezultacie prowadzi do zaburzeń w jego zdrowiu i/lub rozwoju. Do zaniedbywania dziecka dochodzi w relacjach dziecka z osobą zobowiązaną do opieki, wychowania, troski i ochrony.
- 5) **Przemoc rówieśnicza (nękanie rówieśnicze, bullying).** Przemoc rówieśnicza ma miejsce gdy dziecko doświadcza różnych form nękania ze strony rówieśników. Dotyczy działań bezpośrednich lub z użyciem technologii komunikacyjnych (np. za pośrednictwem Internetu i telefonów komórkowych). Przemoc rówieśniczą obserwujemy, gdy szkodliwe działanie ma na celu wyrządzenie komuś przykrości lub krzywdy (intencjonalność), ma charakter systematyczny (powtarzalność), a sprawcy bądź grupa sprawców mają przewagę nad pokrzywdzonym. Obejmuje:
 - a) przemoc werbalną (np. przezywanie, dogadywanie, ośmieszanie, zastraszanie),
przemoc relacyjną (np. wykluczenie z grupy, ignorowanie, nastawianie innych przeciwko osobie, szantaż),
 - b) przemoc fizyczną (np. pobicie, kopanie, popychanie, szarpanie),
 - c) przemoc materialną (np. kradzież, niszczenie przedmiotów),
 - d) cyberprzemoc/przemoc elektroniczną (np. złośliwe wiadomości w komunikatorach, wpisy w serwisie społecznościowym, rozpowszechnianie zdjęć lub filmów ośmieszających ofiarę za pośrednictwem Internetu bądź urządzeń telekomunikacyjnych),
 - e) wykorzystanie seksualne - dotykanie intymnych części ciała lub nakłanianie / zmuszanie do stosunku płciowego lub innych czynności seksualnych przez rówieśnika,
 - f) przemoc uwarunkowaną normami i stereotypami związanymi z płcią (np. przemoc w relacjach romantycznych między rówieśnikami).
- 6) **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, naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę. Do wszczęcia procedury nie jest wymagana zgoda osoby doznającej przemocy ani osoby stosującej przemoc (Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 424 z późn. zm.).

9. **Osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci** - pracownik wyznaczony przez kierownictwo podmiotu sprawujący nadzór nad prawidłowym stosowaniem standardów ochrony dziecka w podmiocie oraz ich aktualność – wskazany w §11 niniejszych Standardów.
10. **Osoba udzielająca wsparcia dziecku** - pracownik wyznaczony przez kierownictwo podmiotu odpowiedzialny za opracowanie planu wsparcia dziecka i monitorowanie jego realizacji - – wskazany w §11 niniejszych Standardów.
11. **Osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu** - pracownik wyznaczony przez kierownictwo podmiotu odpowiedzialny za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu – wskazana w §11 niniejszych Standardów.
12. **Dane osobowe dziecka** - wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka, w tym jego imię i nazwisko, wizerunek.
13. **Standardy Ochrony Dzieci/Standardy** – niniejsze Standardy Ochrony Dzieci „Centrum Zdrowia Dziecka” wraz z załącznikami stanowiącymi ich integralną część.
14. **RODO** - Rozporządzenie 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);

§ 2 Procedury interwencji w przypadku podejrzenia działania na szkodę dziecka

1. Na potrzeby niniejszego dokumentu wyróżniono procedury interwencji w przypadku podejrzenia działania na szkodę dziecka przez:
 - 1) rodziców/opiekunów prawnych dziecka,
 - 2) inne osoby dorosłe (personel, inne osoby trzecie, w tym o nieustalonej tożsamości),
 - 3) inne dziecko.

Rozdział II. Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci

§3 Kompetencje personelu

1. Członkowie personelu Centrum Dobrej Terapii - specjalistycznego ośrodka oferującego szeroką gamę usług z zakresu psychiatrii, psychoterapii, pomocy i diagnostyki - posiadają odpowiednią wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwracają uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci.
2. Personel podmiotu, w szczególności lekarze i terapeuci przyjmujący w Podmiocie leczniczych, monitorują sytuację i dobrostan dziecka.
3. W przypadku zidentyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka personel podmiotu podejmuje działania profilaktyczne w zakresie swoich kompetencji i możliwości, np. podejmuje rozmowę z opiekunami, prowadzi edukację zdrowotną, przekazuje informacje na temat dostępnej oferty wsparcia i motywuje do szukania dla siebie pomocy. Podjęte kroki należy odnotować w dokumentacji zgodnie z obowiązującą Procedurą dokumentowania ujawnionych i/lub zgłoszonych incydentów/zdarzeń zagrażających dobru małoletniego.
4. W sytuacji opisanej w punkcie 3, personel podmiotu omawia sytuację z przełożonym oraz osobą odpowiedzialną za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu.

§4 Zasady rekrutacji personelu

1. Przed zatrudnieniem danej osoby w Centrum Dobrej Terapii lub nawiązaniem współpracy w innej formie i powierzeniem jej obowiązków polegających na pracy z dzieckiem, należy

ustalić kwalifikacje tej osoby oraz podjąć działania w celu ustalenia czy posiada kompetencje do pracy z dzieckiem oraz wykluczyć ryzyko wystąpienia z jej strony zagrożenia dla dobra dziecka i zagrożenia jego bezpieczeństwa.

2. W trakcie rekrutacji należy uzyskać:

1) dane osobowe kandydata, takie jak imię (imiona) i nazwisko, datę urodzenia, dane kontaktowe, potwierdzone sprawdzeniem dokumentu tożsamości;

2) informacje dotyczące:

a) wykształcenia kandydata/kandydatki;

b) kwalifikacji zawodowych kandydata/kandydatki;

c) przebiegu dotychczasowego zatrudnienia kandydata/kandydatki.

3. Przed nawiązaniem współpracy z daną osobą, Podmiot ma obowiązek zrealizować obowiązki dotyczące sprawdzenia informacji dotyczących karalności danej osoby, wynikające z ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.

4. Ponadto osoba przyjęta na stanowisko związane z pracą z dziećmi musi bezwzględnie zapoznać się podpisać następujące oświadczenia:

1) oświadczenie o zapoznaniu się ze standardami ochrony dzieci i zobowiązaniu do jej przestrzegania – Załącznik nr [1] do niniejszych Standardów;

2) oświadczenie o zapoznaniu się z Zasadami bezpiecznych relacji i zobowiązaniu do ich przestrzegania – Załącznik nr [2] do niniejszych Standardów;

5. Oświadczenia zostają włączone do akt osobowych pracownika, a w przypadku ich braku dołączone do umowy cywilnoprawnej.

6. Brak zgody na podpisanie któregośkolwiek dokumentu wymienionego w ust. 4 uniemożliwia nawiązanie z tą osobą jakiegokolwiek stosunku prawnego (zawarcie umowy o pracę/współpracy).

§5 Zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko

1. W Centrum Dobrej Terapii obowiązują

a) Zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko

b) Zasady współpracy z rodzicami/opiekunami

stanowiących załącznik nr 3 do niniejszych Standardów.

2. Personel Centrum Dobrej Terapii zna i stosuje zasady wskazane w ust. 1 powyżej.

3. Naczelną zasadą wszystkich czynności podejmowanych przez personel jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie.

4. Personel traktuje dziecko z szacunkiem i podmiotowo. Podmiotowy stosunek do dziecka oznacza, że podejmując decyzje dotyczące dziecka, należy poinformować je o tym, wysłuchać jego opinii oraz o ile to możliwe i bezpieczne, uwzględnić jego potrzeby.

5. Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi obowiązują każdego członka personelu Centrum Dobrej Terapii, a także każdą dorosłą osobę mającą kontakt z dziećmi znajdującymi się pod opieką Podmiotu, jeśli kontakt ten odbywa się za zgodą podmiotu i/lub na jej terenie. Znajomość i zaakceptowanie zasad są potwierdzone podpisaniem oświadczenia.

§6 Zachowania niedopuszczalne

1. Członkowi personelu nie wolno:

1) nawiązywać z dzieckiem relacji o charakterze seksualnym ani romantycznym;

2) proponować dzieciom alkoholu, wyrobów tytoniowych, substancji psychoaktywnych, jak również używać ich w obecności dzieci w czasie wykonywania obowiązków służbowych lub pobytu na terenie podmiotu;

- 3) oglądać treści erotycznych i pornograficznych bez względu na ich formę w obecności dzieci, udostępniać dzieciom treści erotycznych i pornograficznych bez względu na ich formę lub umożliwiać im zapoznanie się z tymi treściami;
- 4) utrzymywać wizerunku dziecka (filmowanie, nagrywanie głosu, fotografowanie) dla potrzeb prywatnych;
- 5) przyjmować pieniądze, prezentów od dziecka i jego opiekuna ani wchodzić w relacje jakiegokolwiek zależności wobec dziecka lub opiekunów dziecka, które mogłyby prowadzić do oskarżeń o nierówne traktowanie bądź czerpanie korzyści majątkowych i innych;
- 6) utrzymywać niejawnych bądź ukrywanych kontaktów z dzieckiem, oraz kontaktów opartych na udzielaniu gratyfikacji albo wykorzystujących przewagę fizyczną, stosunek władzy bądź zależność dziecka;
- 7) składać dziecku propozycji, czynić komentarzy niewłaściwych dla relacji pracownik – dziecko, dotykać dziecka w sposób, który może być uznany lub jest nieprzyzwoity albo niestosowny;
- 8) używać wulgarnych słów, gestów i żartów, czynić obraźliwych uwag, nawiązywać w wypowiedziach do aktywności bądź atrakcyjności seksualnej, wykorzystywać wobec dziecka przewagi fizycznej (zastraszanie, przymuszanie, groźby), stosunku władzy bądź zależności dziecka;
- 9) stosować jakąkolwiek przemoc wobec dziecka, w tym polegającą na biciu, szturchaniu, popychaniu i wszelkich innych naruszeniach nietykalności cielesnej dziecka, a także izolować dziecko w zamkniętym pomieszczeniu, przytrzymywać drzwi, krępować ruchów poprzez wiązanie,
- 10) celowo prowokować u dziecka wystąpienia lub eskalacji zachowań trudnych, niepożądanych;
- 11) wyręczać lub nadzorować bezpośrednio dziecko m.in. podczas realizacji czynności samoobsługowych i higienicznych, ponad niezbędny poziom wynikający z potrzeb dziecka lub dbałości o jego bezpieczeństwo;
- 12) zawstyżać, upokarzać, lekceważyć, obrażać dziecko, krzyczeć na dziecko;
- 13) ujawniać osobom nieuprawnionym, w tym innym dzieciom, informacji dotyczących dziecka, takich jak wizerunek dziecka, informacje o sytuacji rodzinnej, ekonomicznej, medycznej, opiekuńczej i prawnej dziecka;
- 14) zapraszać dziecko do swojego miejsca zamieszkania, spotykać się z nimi poza godzinami pracy lub utrzymywać kontakty poprzez prywatne kanały komunikacji (prywatny telefon, e-mail, komunikatory, profile w mediach społecznościowych). Zakaz ten nie dotyczy sytuacji, gdy dziecko zwraca się do członka personelu o pomoc bądź kontakt odbywa się publicznie, przy udziale innych członków personelu podmiotu lub innych dzieciach;
- 15) angażować lub zachęcać dziecko do jakiegokolwiek działalności niezgodnej z prawem lub stwarzającej zagrożenie dla dziecka;
- 16) lekceważyć lub powierzchownie, nieuważnie traktować zgłaszanej przez dziecko potrzeby wsparcia i pomocy;
- 17) utrzymywanie biernej postawy w zakresie troski o rozwój i zabezpieczenie dziecka w sytuacji zagrożenia jego dobrostanu.

2. Realizując ww. zasady personel działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych podmiotu oraz swoich kompetencji.

S7 Prawo do prywatności w zakresie leczenia

1. Każdy członek personelu ma obowiązek szanować prawo dziecka do prywatności. Należy poinformować dziecko o tym, że ma prawo do poufności ze strony personelu medycznego, jeśli dana informacja nie zagraża życiu lub zdrowiu dziecka i dotrzymanie poufności nie wiąże się ze złamaniem prawa. Jeśli zajdzie potrzeba ochrony dziecka bądź wystąpi inna sytuacja, z którą wiąże się ujawnienie określonych danych na temat dziecka, należy go o tym jak najszybciej powiadomić, wyjaśniając sytuację.
2. W trakcie badania należy, w miarę możliwości zapewnić, że podczas badania dziecka obecny jest rodzic, opiekun dziecka lub inna osoba bliska wskazana przez dziecko, chyba że dziecko sobie tego nie życzy.
3. Omawiając sytuację zdrowotną dziecka i podejmując decyzje dotyczące dziecka, należy traktować je podmiotowo, zwracać się bezpośrednio do dziecka, szanować prawo dziecka do autonomii, dawać mu poczucie sprawczości i wpływu na to, co się z nim dzieje w trakcie leczenia. Należy jednak pamiętać, że decyzje i wybory podejmowane przez dziecko powinny dotyczyć spraw na miarę jego wieku, etapu rozwoju i możliwości poznawczych oraz z uwzględnieniem jego bezpieczeństwa. Należy respektować prawo pacjentów, którzy ukończyli 16 lat, do współdecydowania o własnym zdrowiu oraz metodach leczenia i otrzymywania pełnych informacji w tym zakresie.
4. Podczas czynności pielęgnacyjnych, higienicznych i związanych z ochroną zdrowia kontakt fizyczny z dzieckiem należy ograniczyć do czynności niezbędnych, adekwatnych do wieku i rozwoju dziecka i przeprowadzać je dbając o komfort pacjenta i z poszanowaniem jego godności i intymności. Należy zawsze uprzedzać o swoim działaniu, pytać o zgodę opiekuna dziecka lub samo dziecko. Podczas badania medycznego należy odstaniać ciało dziecka partiami. W trakcie badania dziecku powinien towarzyszyć opiekun lub inna osoba z personelu, chyba że dziecko sobie tego nie życzy.
5. Kontakt fizyczny z dzieckiem niezwiązany z udzielaniem świadczenia medycznego czy pielęgnacją może odbywać się wyłącznie za zgodą dziecka i zgodnie z jego potrzebą. Przed przytuleniem, pogłaskaniem czy wzięciem dziecko na kolana, aby np. je pocieszyć lub uspokoić, należy zapytać je, czy tego potrzebuje.
6. Jeśli zachodzą ustawowe podstawy zastosowania wobec dziecka przymusu, należy postępować zgodnie z procedurą stosowania przymusu bezpośredniego.
W takich sytuacjach należy deeskalować emocje pacjenta-dziecka.
7. W przypadku pracy z dzieckiem, które doświadczyło krzywdzenia, w tym seksualnego, fizycznego bądź zaniedbania należy zachować ostrożność i dystans w celu ochrony dziecka. Zawsze należy tłumaczyć dziecku jakie i dlaczego stawiamy granice.
8. Należy uszanować trudne emocje dziecka związane z pobytem w Podmiocie, jego prawo do zmiany nastroju, zmiany zdania oraz potrzebę oswojenia się z nową sytuacją i miejscem.
9. Każde dziecko ma prawo, aby opiekunowie towarzyszyli mu podczas leczenia i korzystania ze świadczeń medycznych, zawsze gdy tego potrzebuje. Należy zadbać o to, aby opiekun był informowany o bieżącej sytuacji medycznej dziecka, a także uwzględniać rolę opiekuna w opiece nad dzieckiem, przygotowaniu go do leczenia i uspokajaniu dziecka.
10. Należy poinformować dziecko i opiekunów o zasadach obowiązujących w placówce i podkreślać znaczenie ich przestrzegania dla minimalizowania dyskomfortu wszystkich pacjentów.

§8 Ujawnienie krzywdzenia

1. W sytuacji ujawnienia krzywdzenia przez dziecko należy stworzyć mu możliwość wypowiedzenia się, przedstawienia swojego zdania/opinii, pamiętając, że może to być dla dziecka pierwsza i jedyna rozmowa (dziecko może już nie podjąć więcej prób poszukiwania wsparcia). Szczególnie ważne jest, by:
 - 1) wyrazić swoją troskę poprzez deklarację, że się dziecku wierzy;
 - 2) zapewnić dziecko, że dobrze uczyniło podejmując rozmowę o doznanej krzywdzie;
 - 3) wyjaśniać dziecku, że nie jest winne zaistniałej sytuacji;
 - 4) jednoznacznie negatywnie ocenić każdą formę przemocy, dając wyraźny sygnał, że jest ona niedopuszczalna i należy jej zapobiegać/powstrzymać;
 - 5) należy odpowiednio poinformować dziecko, kto i jak zajmie się sprawą, w tym udzielić mu informacji, że podjęte zostaną działania zapewniające mu bezpieczeństwo.

§9 Szkolenia

1. W terminie 60 dni od wprowadzenia standardów przeprowadza się szkolenie.
2. Szkolenie w zakresie standardów przeprowadza się dla nowo przyjętego pracownika oraz co 2 lata dla całego personelu podmiotu.
3. Do obowiązków Kierownictwa Centrum Dobrej Terapii należy:
 - 1) nadzorowanie, delegowanie zadań oraz odpowiedzialności związanych z realizacją standardów ochrony dzieci w podmiocie do odpowiednich jednostek.
 - 2) wskazanie osób odpowiedzialnych za:
 - a) przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu/podejrzeniach krzywdzenia dziecka;
 - b) organizację i udzielenie wsparcia małoletniemu wg planu wsparcia.
 - c) prowadzenie interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka (w tym składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz za wszczęcie procedury „Niebieskie Karty”;
 - d) standardy ochrony dzieci w Centrum Dobrej Terapii, w tym przygotowanie personelu podmiotu do stosowania standardów.
 - 3) ustalenie zasad prowadzenia ewidencji/rejestru ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego. Wzór rejestru stanowi załącznik nr 4 do Standardów.
 - 4) organizacja szkoleń dla personelu placówki.

§10 Obowiązki osoby odpowiedzialnej za Standardy ochrony dzieci

1. Do obowiązków osoby odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci należy:
 - 1) dbałość o udostępnienie standardów ochrony dzieci na stronie internetowej Centrum Dobrej Terapii oraz na jego terenie;
 - 2) przygotowanie personelu do stosowania standardów przed przystąpieniem do pracy albo po dokonaniu zmian w tych standardach;
 - 3) delegowanie zadań oraz odpowiedzialności związanych z realizacją standardów w Centrum Dobrej Terapii do odpowiednich jednostek, personelu podmiotu oraz monitoring ich realizacji;
 - 4) prowadzenie ewidencji członków personelu, którzy zapoznali się ze Standardami ochrony dzieci przed przystąpieniem do pracy albo po dokonaniu zmian w standardach;

- 5) przegląd Standardów ochrony dzieci w porozumieniu i współpracy z kierownictwem, personelem Centrum Dobrej Terapii oraz dziećmi i jeśli to możliwe - opiekunami dziecka;
- 6) regularne monitorowanie znajomości i przestrzegania przez personel placówki przyjętych standardów
- 7) sprawdzanie i ocena skuteczności obowiązujących wytycznych i procedur,
- 8) proponowanie zmian w standardach mających na celu skuteczną ochronę dzieci przed krzywdzeniem,
- 9) koordynowanie przygotowania Zasad bezpiecznych relacji między dziećmi, ich wdrażania, monitorowania i inicjowania zmian w ich treści odpowiadając w tym zakresie na potrzeby zgłaszane przez dzieci.
- 10) współpraca z pozostałymi osobami odpowiedzialnymi za wdrażanie, realizowanie, upowszechnianie i monitorowanie standardów ochrony dzieci w placówce.

§11 Obszar odpowiedzialności

1. Podmiot leczniczy wyznacza następujące osoby do realizacji obowiązków wynikających z niniejszych Standardów:

Lp.	Obszar odpowiedzialności	Funkcja	Dane kontaktowe
1.	Przygotowanie personelu do stosowania standardów ochrony dzieci i monitorowanie przestrzegania standardów ochrony dzieci	KIEROWNIK DS. ADMINISTRACJI	
2.	Przyjmowanie zgłoszeń	KIEROWNIK ORAZ ZASTĘPCA REJESTRACJI	
3.	Uruchamianie interwencji	KIEROWNIK ORAZ ZASTĘPCA REJESTRACJI	
4.	Koordinacja wsparcia udzielanego dziecku	KIEROWNIK ORAZ ZASTĘPCA REJESTRACJI we wsparciu z Kierownictwem	
5.	<u>Podmioty współpracujące, w przypadku gdy ich działalność obejmuje kontakt z dziećmi, są zobowiązane do przestrzegania Standardów ochrony dzieci.</u>		

Rozdział III. Procedury interwencji w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa dziecka

§12 Zasady ogólne

1. Procedury interwencji mają za cel wspierać członków personelu w realizowaniu prawnego i społecznego obowiązku reagowania w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka.
2. Personel wykonujący zawody medyczne pełni jedną z najważniejszych ról w procesie rozpoznawania krzywdzenia dziecka.
3. Celem interwencji jest zatrzymanie krzywdzenia dziecka i zapewnienie mu bezpieczeństwa.
4. Fakt zidentyfikowania objawów mogących świadczyć o krzywdzeniu dziecka - pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej.

5. Naruszenie obowiązku reagowania w sytuacjach podejrzenia krzywdzenia dziecka może zostać uznane za ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych lub kontraktowych i jako takie prowadzić do rozwiązania umowy z osobą dopuszczającą się tego naruszenia.

§13 Kwalifikacja zagrożeń

1. Na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:

- 1) popełniono przestępstwo na szkodę dziecka, np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem;
- 2) doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie;
- 3) doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).

§14 Ogólne zasady postępowania w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka

1. W każdym przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone należy zadbać o bezpieczeństwo dziecka i odseparować je od osoby podejrzanego o krzywdzenie.
2. Członek personelu, który podejrzewa, że dziecko jest krzywdzone ma obowiązek sporządzenia notatki służbowej i przekazania jej osobie odpowiedzialnej za przyjęcie zgłoszenia.
3. W przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, należy powiadomić opiekuna dziecka, a w sytuacji gdy osoba podejrzaną o krzywdzenie jest opiekun dziecka, należy powiadomić niekrzywdzącego opiekuna.
4. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony innego dziecka, należy powiadomić również opiekuna dziecka krzywdzącego.
5. Interwencja prowadzona jest przez osobę wyznaczoną do podejmowania interwencji, w zależności od sytuacji i potrzeby we współpracy z Kierownictwem, osobą dokonującą zgłoszenia, innymi osobami odpowiedzialnymi za wdrażanie, realizowanie, upowszechnianie i monitorowanie Standardów ochrony dzieci, lub innymi osobami zatrudnionymi w podmiocie, np. psychologiem.
6. Podmiot leczniczy ustanawia schemat postępowania w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka. Procedura interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przyjęta w podmiocie uwzględnia obowiązki określone w przepisach prawa, m.in. art. 240(17) Kodeksu karnego, art.12. Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej oraz art. 572 Kodeksu postępowania cywilnego.
7. Wszystkie osoby, które w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych powzięły informację o krzywdzeniu dziecka lub informacje z tym związane, są zobowiązane do zachowania poufności, wyłączając informacje przekazywane uprawnionym instytucjom w ramach działań interwencyjnych.
8. Każde zgłoszenie podejrzenia krzywdzenia dziecka oraz przebieg każdej interwencji dokumentuje się w sposób ustalony w Procedurze dokumentowania ujawnionych i/lub zgłoszonych incydentów/zdarzeń zagrażających dobru małoletniego.
9. Po ujawnieniu przez dziecko krzywdzenia lub w sytuacji podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, osoba odpowiedzialna za organizację i udzielanie wsparcia dziecku opracowuje plan wsparcia dziecka.

§15 Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony rodzica, opiekuna lub innych bliskich dorosłych

1. W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu z uwagi na stosowanie wobec niego przemocy domowej, a w rodzinie są lub mogą być inne dzieci narażone na krzywdzenie, należy niezwłocznie poinformować numer alarmowy 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
2. W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie powiadomić policję lub prokuraturę.
3. *Art. 240 Kodeksu karnego nakłada obowiązek powiadomienia prokuratora lub policji na każdego, kto ma wiarygodną wiadomość o karalnym przygotowaniu, usiłowaniu lub dokonaniu m.in. tych czynów: zabójstwo (art. 148 kk), spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 156 kk), zgwałcenia małoletniego poniżej 15 r. ż., zbiorowe, „kazirodcze” lub zgwałcenie ze szczególnym okrucieństwem (art. 197 §3 lub §4 kk), seksualne wykorzystanie niepełnoletniości lub bezradności (art. 198 kk), seksualne wykorzystanie małoletniego poniżej lat 15 (art. 200 kk). Niedopełnienie tego obowiązku jest zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3.*
4. *Art. 12 Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej nakłada obowiązek niezwłocznego zawiadomienia policji lub prokuratury na osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie o popełnieniu ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie. Ponadto ustawa ta nakłada na pracowników ochrony zdrowia obowiązek wszczęcia procedury Niebieskie Karty w sytuacji podejrzenia stosowania przemocy domowej wobec dziecka.*
5. *Art. 572 Kodeksu postępowania cywilnego stanowi, że każdy, kto wie o zagrożeniu dobra dziecka, obowiązany jest zawiadomić o nim sąd opiekuńczy, poinformować numer alarmowy 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.*
6. W przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka należy sporządzić pisemne zawiadomienia, opisujące najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację, np. relacja do dziecka – ojciec, matka, miejsce zamieszkania albo miejsce pracy lub nauki) i przestać je do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury.
7. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony rodziców, opiekunów prawnych lub innych domowników:
 - 1) gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową należy wszcząć procedurę Niebieskiej Karty poprzez przesłanie formularza „Niebieska Karta – A” do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego właściwego ze względu na zamieszkanie osoby doznającej przemocy domowej w terminie 5 dni,
 - 2) gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej, a dziecko doświadcza np. zaniedbania lub relacje w rodzinie są w inny sposób nieprawidłowe (np. rodzice są niewydolni wychowawczo) – należy wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny.
8. W przypadku, gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka ze strony rodziców lub opiekunów prawnych należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka.

§ 16 Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu podmiotu lub innej osoby dorosłej

1. W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie poinformować numer alarmowy 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
2. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu należy niezwłocznie odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi, aż do czasu wyjaśnienia sprawy.
3. W przypadku wszczęcia postępowania karnego przeciwko członkowi personelu w związku z popełnieniem przestępstwa przeciwko dziecku należy bezwzględnie i natychmiastowo odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi aż do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.
4. Jeżeli zgłoszono krzywdzenie ze strony osoby wyznaczonej do prowadzenia interwencji, do przyjmowania zgłoszeń lub odpowiedzialnej za Standardy ochrony dzieci, wówczas interwencja prowadzona jest przez kierownictwo podmiotu lub inną osobę wskazaną przez kierownictwo.
5. Jeżeli zgłoszono podejrzenie krzywdzenia dziecka przez osobę z kierownictwa podmiotu, wówczas osoba odpowiedzialna za Standardy ochrony dziecka w podmiocie powiadamia o zgłoszeniu organ nadzorujący podmiot, a osoba odpowiedzialna za podejmowanie interwencji następnie podejmuje odpowiednią interwencję.
6. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia, opisującego najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację) przestąpieniu go do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury.
7. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony członka personelu:
8. W sytuacji, gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka przełożony/inna osoba wskazana przez kierownictwo przeprowadza rozmowę dyscyplinującą z członkiem personelu,
9. W sytuacji gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne, w szczególności gdy doszło do dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka, rozważa się rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia. Jeżeli członek Personelu, który dopuścił się krzywdzenia, nie jest bezpośrednio zatrudniony przez Centrum Dobrej Terapii, lecz przez podmiot trzeci wówczas należy zarekomendować zawieszenie współpracy z tą osobą, a w razie potrzeby rozwiązać umowę z organizacją lub instytucją współpracującą.
10. W przypadku znacznego naruszenia dobra dziecka przez członka personelu, osoba odpowiedzialna za standardy przeprowadza wewnętrzne postępowanie w celu wyjaśnienia zdarzenia, określa kroki zapobiegające wystąpieniu takich sytuacji w przyszłości (np. aktualizacja standardów, obowiązkowe szkolenie,) i nadzoruje ich realizację.
11. W przypadku nie zastosowania się Personelu do standardów pomimo ewidentnych objawów przemocy wobec dziecka należy podjąć działania mające na celu ukaranie pracownika oraz ponowne jego przeszkolenie.

§ 17 Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony innego dziecka

1. W przypadku podejrzenia, że osobą krzywdzącą dziecko jest inne dziecko (przemoc rówieśnicza), należy przeprowadzić rozmowę z dzieckiem poddawanyemu krzywdzeniu i jego opiekunami. W miarę możliwości należy dążyć do ustalenia przebiegu zdarzenia, wpływu zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne dziecka krzywdzonego oraz czy opiekunowie dziecka reagują na fakt krzywdzenia. Ustalenia są spisywane w notatce służbowej.
2. W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy ze strony innego dziecka z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie poinformować numer alarmowy 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
3. W przypadku, gdy ma miejsce podejrzenie o stosowanie wobec dziecka przemocy rówieśniczej, a opiekunowie nie podejmują działań zmierzających do zapewnienia dziecku bezpieczeństwa, należy postępować jak w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony rodzica, opiekuna lub innych bliskich dorosłych.
4. W przypadku, gdy dziecko doznaje przemocy ze strony dziecka – członka rodziny (rodzeństwo, dalsza rodzina) można wszcząć procedurę Niebieskiej Karty w stosunku do opiekuna, który nie reaguje na krzywdzenie dziecka.

§18 Plan wsparcia dziecka

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

§19 Zasady ochrony danych osobowych, w tym wizerunku dziecka

1. Centrum Dobrej Terapii zapewnia najwyższe standardy ochrony danych osobowych dzieci zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Zabronione jest ujawnianie w trakcie rejestracji jakichkolwiek informacji dotyczących dziecka, w tym jego stanu zdrowia, sytuacji materialnej, sytuacji prawnej i powiązanych z wizerunkiem dziecka.
3. Na terenie Podmiotu leczniczego obowiązuje zakaz fotografowania. Zabronione jest w szczególności utrwalanie i rozpowszechnianie wizerunku dziecka na terenie Podmiotu leczniczego przez Kierownictwo, Personel Podmiotu, Personel współpracujący, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej.
4. Do utrwalenia wizerunku dziecka może dojść w szczególnie uzasadnionych przypadkach wynikających z przebiegu leczenia w ramach Podmiotu leczniczego wyłącznie po uzyskaniu

zgody dziecka i jego opiekuna prawnego oraz po uprzednim pisemnym poinformowaniu Kierownictwa o tym fakcie. W takim przypadku dokonuje się odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej dziecka i archiwizuje zgodę na utrwalenie wizerunku.

5. Wykorzystywanie wizerunku w przypadkach wskazanych w ust.4 powyżej następuje zgodnie z przepisami RODO i ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych.
6. Centrum Dobrej Terapii rozpowszechnia wiedzę o ryzykach związanych z rozpowszechnianiem wizerunku dziecka w Internecie poprzez wywieszenie w placówkach Podmiotu wytycznych wydanych przez Urząd Ochrony Danych pn. „WIZERUNEK DZIECKA W INTERNECIE. Publikować czy nie?”, stanowiących Załącznik nr 6 do niniejszych Standardów.

Rozdział IV. Monitoring stosowania standardów ochrony dzieci i realizacji standardów ochrony dzieci w Centrum Dobrej Terapii

§20 Monitorowanie realizacji standardów

1. Realizacja standardów ochrony dzieci w Centrum Dobrej Terapii jest regularnie monitorowana, i w przypadku konieczności modyfikowana.
2. Osoba odpowiedzialna za Standardy ochrony dzieci
 - 1) regularnie monitoruje znajomość i przestrzeganie przez personel placówki przyjętych standardów ochrony dzieci,
 - 2) prowadzi rejestr naruszeń standardów i reaguje na nie,
 - 3) proponuje zmiany w standardach mające na celu skuteczną ochronę dzieci przed krzywdzeniem;
 - 4) prowadzi szkolenia (lub zleca ich przeprowadzenie wyspecjalizowanym podmiotom zewnętrznym).

§21 Zmiany w standardach

Kierownictwo wprowadza do standardów niezbędne zmiany i ogłasza nowe brzmienie standardów.

Rozdział V. Przepisy końcowe

§22 Postanowienia końcowe

1. Standardy wchodzi w życie z dniem ich ogłoszenia.
2. Udostępnienie standardów w wersji kompletnej oraz skróconej, przeznaczonej dla dzieci następuje w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią przez personel placówki, dzieci i ich opiekunów poprzez:
 - 1) wywieszenie w placówkach Centrum Dobrej Terapii na tablicach informacyjnych.
 - 2) przekazanie służbowymi drogami komunikacyjnymi wszystkim członkom personelu i podmiotom współpracującym;
 - 3) zamieszczenie na stronie internetowej Centrum..
3. Spis załączników stanowiących integralną część Standardów:
 - 1) Załącznik nr 1 - oświadczenie o zapoznaniu się ze Standardami ochrony dzieci i zobowiązaniu do ich przestrzegania;
 - 2) Załącznik nr 2 - oświadczenie o zapoznaniu się z Zasadami bezpiecznych relacji i zobowiązaniu do ich przestrzegania;
 - 3) Załącznik nr 3 - Zasady bezpiecznych relacji dorosły–dziecko oraz Zasady współpracy z rodzicami/opiekunami

- 4) Załącznik nr 3a - Zasady dobrych relacji dorosły-dziecko – wersja dla dzieci
- 5) Załącznik nr 4 – Wzór rejestru ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego;
- 6) Załącznik nr 5 - Lista miejsc, gdzie skierować rodzica potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka;
- 7) Załącznik nr 6 – Wytyczne UODO pn. „WIZERUNEK DZIECKA W INTERNECIE. Publikować czy nie?”

Kraków, dnia

**Oświadczenie o zapoznaniu się i zobowiązanie do przestrzegania
„Standardów ochrony małoletnich przed krzywdzeniem
w Centrum Dobrej Terapii”**

Ja, niżej podpisany/a(imię i nazwisko) oświadczam, że
zapoznałem/łam się ze „Standardami ochrony małoletnich przed krzywdzeniem obowiązującymi
w Centrum Dobrej Terapii” i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

.....
(podpis składającego oświadczenie)

Kraków, dnia

**Oświadczenie o zapoznaniu się i zobowiązanie do przestrzegania
Zasad bezpiecznych relacji z zobowiązaniu do ich przestrzegania**

Ja, niżej podpisany/a(imię i nazwisko) oświadczam, że
zapoznałem/łam się z Zasadami bezpiecznych relacji obowiązującymi w Centrum Dobrej Terapii
i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....
(podpis składającego oświadczenie)

**ZASADY BEZPIECZNYCH RELACJI DOROSŁY- DZIECKO I WSPÓŁPRACY
Z RODZICAMI/OPIEKUNAMI W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ
obowiązujące w CENTRUM DOBREJ TERAPII**

Współpraca z rodzicami/opiekunami

1. Traktuj problemy z jakimi zgłaszają się rodzice/opiekunowie dziecka z uważnością i zrozumieniem tego, że z punktu widzenia rodziców sytuacja ich dziecka jest zawsze najważniejsza.
2. Udzielaj wskazówek, bądź przewodnikiem po systemie ochrony zdrowia dla rodzica.
3. W kontakcie z rodzicami/opiekunami nie kieruj się stereotypami; zachowaj uważność wobec pouczania rodziców/opiekunów w sprawach, które nie wiążą się ściśle ze zdrowiem lub stanem ich dziecka
4. Angażuj rodzica do współpracy i pomocy, np. przy badaniu, ale bez oszukiwania dziecka.
5. Udzielaj zrozumiałych informacji o wynikach badań i planie postępowania.
6. Zwracaj uwagę na relacje między rodzicem a dzieckiem.

Współpraca z dzieckiem:

1. Traktuj dziecko podmiotowo, z życzliwością i szacunkiem, okaż empatię i dobrą wolę w rozmowie.
2. Przywitaj się z dzieckiem, przedstaw się, powiedz, jaka jest Twoja rola w opiece nad pacjentem.
3. Zwracaj się do dziecka w preferowanej przez niego formie.
4. Przekazuj dziecku informacje w sposób dostosowany do wieku, sprawdzaj, czy rozumie, potwierdź, że może zadawać pytania.
5. Daj dziecku czas na oswojenie się z sytuacją i uszanuj jego emocje.
6. Zbierając wywiad, najpierw zapytaj dziecko, a następnie poproś rodzica o uzupełnienie.
7. Zaczynaj badanie od czynności najmniej stresujących i zawsze na bieżąco uprzedzaj dziecko o tym, co będziesz robić; tłumacz na czym polega badanie.
8. W miarę możliwości i w zależności od wieku i potrzeb dziecka, włączaj je w ustalanie planu postępowania.
9. Szanuj prywatność dziecka - zadbaj o to aby w trakcie badania dziecka nie wchodziły do gabinetu osoby bez wyraźnej potrzeby, badaj za parawanem, jeśli dziecko tego potrzebuje.
10. Miej w gabinecie kredki, książeczkę, układankę, aby dziecko miało się czym zająć w czasie gdy rozmawiasz z jego rodzicami lub wypełniasz dokumentację medyczną.
11. Stosuj zwroty i sposoby zmniejszające poziom lęku u dziecka.
12. Reaguj, gdy podejrzewasz, że dziecko nie otrzymuje właściwej opieki lub doświadcza przemocy.
13. Równo traktuj swoich pacjentów i zwracaj uwagę na potrzeby dzieci-pacjentów w różnym wieku.
14. Kontaktuj się z dzieckiem wyłącznie w godzinach pracy za pomocą kanałów służbowych i w celach związanych z udzielaniem świadczeń medycznych.
15. Korzystanie z alternatywnych form komunikacji z dzieckiem może nastąpić wyłącznie w sytuacji, gdy dziecko zwraca się do członka personelu o pomoc bądź kontakt odbywa się publicznie, przy udziale innych członków personelu podmiotu lub innych dzieciach;

16. Zachowuj wrażliwość kulturową, szanuj i równo traktuj każde dziecko bez względu ze względu na jakiegokolwiek cechy, w tym specjalne potrzeby, niepełnosprawność, rasę, płeć, religię, kolor skóry, pochodzenie narodowe lub etniczne, język, stan cywilny, orientację seksualną, stan zdrowia, wiek, zdolności, przekonania polityczne lub status społeczny.

Zasady kontaktów z dzieckiem

1. Członek personelu powinien kontaktować się z dzieckiem:
 - a) w celach związanych z udzielaniem świadczeń medycznych,
 - b) w godzinach pracy,
 - c) na terenie podmiotu bądź drogą służbowej poczty elektronicznej lub telefonicznie lub za pośrednictwem innych służbowych kanałów komunikacji.
2. Jeżeli po godzinach pracy podmiotu zachodzi konieczność:
 - a) nawiązania kontaktu z dzieckiem lub jego opiekunem należy to uczynić przy wykorzystaniu służbowego e-maila albo telefonu służbowego.
 - b) spotkania z dzieckiem - może to nastąpić po wyrażeniu zgody przez opiekuna dziecka i należy niezwłocznie powiadomić o tym kierownictwo podmiotu.
3. Ograniczenia wskazane w pkt. 1 i 2 nie mają zastosowania w przypadku zagrożenia dobra dziecka. W takiej sytuacji należy podjąć działania mające na celu zapewnieniu dziecku bezpieczeństwa oraz niezwłocznie zgłosić zdarzenie przełożonemu lub osobie odpowiedzialnej za ochronę dzieci lub kierownictwu podmiotu (zgodnie z przyjętą w placówce procedurą) a następnie sporządzić szczegółową notatkę służbową z opisem zdarzenia i przekazać ją osobie odpowiedzialnej za ochronę dzieci i kierownictwu Centrum Dobrej Terapii.
4. W przypadku, gdy z uwagi na bezpieczeństwo dziecka uzasadnione jest, aby dziecko miało możliwość kontaktu z członkiem personelu poza godzinami jego pracy i poza służbowymi kanałami komunikacji, w sytuacji gdy dziecko nawiąże taki kontakt, każdorazowo osoba ta ma obowiązek odnotować to w formie notatki służbowej i poinformować przełożonego/osobę odpowiedzialną za ochronę dziecka.
5. Realizacja wizyt/konsultacji online z dzieckiem wymaga odrębnej uprzedniej zgody Kierownictwa i jest przeprowadzana służbowymi kanałami komunikacji.

NIGDY:

1. Nie oszukuj dziecka, nie manipuluj nim, aby nakłonić do współpracy.
2. Nie oceniaj dziecka ani nie zawstydzaj, np. używając zwrotów typu „taka duża dziewczynka i się boi”, albo „chłopaki nie płaczą”.
3. Nie ignoruj dziecka i nie rozmawiaj z innymi dorosłymi tak, jakby nie było przy tym obecne.
4. Nie dotykaj dziecka bez uprzedzenia.
5. Nie stosuj wobec dziecka żadnej formy przemocy.

ZASADY DOBRZYCH RELACJI DOROSŁY-DZIECKO
obowiązujące w CENTRUM DOBREJ TERAPII
– WERSJA DLA DZIECI

Jesteś naszym pacjentem – to znaczy, że dbamy o to, abyś był/a zdrowy/zdrowa i dobrze się rozwijał/rozwijała.

W naszej pracy kierujemy się różnymi zasadami i nie wszystkie dotyczą tylko leczenia. Te, które czytasz, są skierowane do dzieci. Wyjaśnimy Ci w nich, co będziemy robić, abyś czuł/a się dobrze jako nasz pacjent.

1. Możesz nam powiedzieć jak lubisz, żeby się do Ciebie zwracać.
2. Masz prawo wiedzieć, jak nazywa się osoba, która Cię leczy i czym się zajmuje. Jeśli sama zapomni się przedstawić, możesz ją o to spytać.
3. Masz prawo do tego, żebyśmy cię uważnie wysłuchali.
4. Jeżeli czegoś nie rozumiesz lub nie wiesz, na czym polega Twoje leczenie, w jaki sposób przebiegać ma zabieg lub diagnostyka, a chcesz się tego dowiedzieć – pytaj śmiało! Postaramy się to wyjaśnić.
5. Chcemy szanować Twoje uczucia i potrzeby. Jeżeli czegoś się boisz, odczuwasz ból, jest ci niewygodnie, albo nie podoba Ci się coś w przychodni - powiedz nam o tym.
6. Jeżeli potrzebujesz czegoś np. trzymania przez mamę za rękę, czy przytulenia możesz o tym powiedzieć. Na badanie możesz zabrać ulubioną przytulankę.
7. Wytłumaczymy ci jak będzie przebiegać wizyta i w jej trakcie będziemy opowiadać, co robimy.
8. Będziemy starali się pytać Cię o zdanie w sprawach, w których możemy dać Ci wybór.
9. Będziemy szanować Twoją prywatność. W gabinecie obecne są tylko niezbędne osoby.
10. Powiedz nam, jeśli chcesz, aby badanie odbyło się bez obecności innych osób (w tym rodziców).

O czym jeszcze warto wiedzieć:

- Jeżeli wydarzyło się coś, co Cię niepokoi, ktoś Cię skrzywdził lub przekroczył Twoje granice, możesz o tym powiedzieć pracownikowi medycznemu (np. lekarzowi, pielęgniarce, rejestratorce) i poprosić o pomoc. Postaramy się rozwiązać ten problem w taki sposób, abyś był/a bezpieczny/a.
- Czasem jesteśmy zabiegani i zmęczeni, możemy nie mieć czasu, aby z Tobą dłużej porozmawiać, bo czekają na nas dzieci, które pilnie potrzebują naszej pomocy. Prosimy, nie zniechęcaj się. W takiej sytuacji postaramy się wskazać Ci kogoś, kto będzie mógł odpowiedzieć na Twoje pytania i zaopiekować się Twoim problemem.

REJESTR UJAWNIONYCH LUB ZGŁOSZONYCH INCYDENTÓW LUB ZDARZEŃ ZAGRAŻAJĄCYCH DOBRU MAŁOLETNIEGO

Lp.	Numer sprawy	Rodzaj (zgłoszenie/ ujawnienie)	Data ujawnienia/ zgłoszenia	Osoba zgłaszająca /ujawniająca	Kategoria osoby podejrzanej o krzywdzenie*	Rodzaju podjętej interwencji**	Data interwencji	Uwagi	Podpis osoby dokonującej wpisu

*należy wpisać ogólnie (bez podania danych osobowych), np.: opiekun, członek personelu, inne dziecko, inna osoba

** należy wpisać ogólnie, np.: zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa, wniosek o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskiej Karty)

W zależności od kategorii osoby podejrzanej o krzywdzenie dokumenty zebrane i wytworzone w związku z podejrzeniem krzywdzenia dziecka załącza się do akt osobowych/dokumentacji medycznej małoletniego lub przechowuje wraz z rejestrem. Ewidencję zdarzeń, o ile jest prowadzona w formie papierowej, przechowuje się w odpowiednio zabezpieczonym miejscu, do którego dostęp ma osoba odpowiedzialna za standardy ochrony.

LISTA MIEJSC, GDZIE SKIEROWAĆ RODZICA POTRZEBUJĄCEGO WSPARCIA DLA SIEBIE I DZIECKA

- 1. Lokalne ośrodki pomocy społecznej** – oprócz wsparcia ekonomicznego, prawnego, mieszkaniowego, rzeczowego itd. wiele ośrodków oferuje również warsztaty podnoszenia umiejętności wychowawczych, kursy kompetencji rodzicielskich czy zajęcia w ramach „Akademii rodziców”. W OPS-ie istnieje ponadto możliwość uzyskania pomocy asystenta rodziny (na wniosek rodziców), a także zawnioskowania o asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością, jeśli rodzina posiada pod opieką dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności. Dla wielu rodzin możliwość uzyskania wsparcia asystenckiego jest tym, co ratuje dziecko i rodzinę przed trwałym kryzysem! **Pomoc OPS-u jest nieodpłatna.** Ośrodki interwencji kryzysowej – placówki prowadzone przez powiaty. Oferują pomoc osobom, które doświadczają trudnej sytuacji życiowej i braku równowagi psychicznej na skutek m.in.: śmierci bliskiej osoby, choroby własnej, dziecka czy innej bliskiej osoby, rozvodu/rozstania, konfliktów w rodzinie, zagrożenia przemocą. W ośrodku prowadzone jest poradnictwo psychologiczne, interwencja kryzysowa, krótkoterminowa psychoterapia, organizowane są warsztaty i grupy wsparcia. Pomoc OIK-u jest nieodpłatna.
- 2. Poradnie psychologiczno-pedagogiczne** – świadczą pomoc diagnostyczną i konsultacyjną, organizują kursy psychoedukacyjne i podnoszące kompetencje rodzicielskie (np. szkoła dla rodziców, warsztaty pozytywnej dyscypliny, warsztaty dla rodziców dzieci z ADHD). Pracują w nich zespoły orzecznicze, umożliwiające uzyskanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, wczesnego wspomaganie rozwoju, indywidualnego toku nauczania itd. **Pomoc PPP jest bezpłatna.**
- 3. Specjalistyczne poradnie rodzinne** – publiczne ośrodki świadczące pomoc psychologiczną i wsparcie dla par i rodzin. Udzielają konsultacji indywidualnych i rodzinnych, prowadzą psychoterapię dzieci i dorosłych, organizują warsztaty i grupy dla rodziców. **Pomoc SPR jest bezpłatna.**
- 4. Ośrodki wczesnej interwencji** – oferują kompleksową, skoordynowaną, wielospecjalistyczną pomoc dzieciom do lat 7 oraz ich opiekunom (w zakresie opieki nad dzieckiem). OWI działają w ramach NFZ, potrzebne jest skierowanie od lekarza. W OWI dziecko może liczyć na m.in.: terapię wczesnego wspomaganie rozwoju, fizjoterapię, zajęcia logopedyczne i inne. **OWI oferują pomoc dzienną i bezpłatną.**
- 5. Ośrodki wsparcia dziennego** (dawniej „świetlice środowiskowe”) – pobyt dziecka w takim ośrodku trwa kilka godzin (głównie po lekcjach), jest bezpłatny i dobrowolny, a oferta kierowana jest przede wszystkim do rodzin borykających się z trudnościami wychowawczo-opiekuńczymi, które wychowują dzieci w wieku szkolnym. W ośrodkach wsparcia dziennego dzieci mogą otrzymać posiłek, pomoc w odrabianiu lekcji, uczestniczyć w zajęciach socjoterapeutycznych, kompensacyjnych i innych.

6. **Środowiskowe centra zdrowia psychicznego dla dorosłych oraz środowiskowe centra zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży** – oferują wsparcie dla dzieci oraz rodziców doświadczających kryzysu psychicznego i trudności rodzicielskich w formie indywidualnej, grup terapeutycznych i warsztatów. Centra działają w ramach NFZ.
7. **Centra pomocy dzieciom** – są to miejsca, w których dzieci pokrzywdzone przestępstwem oraz ich opiekunowie otrzymują pod jednym dachem kompleksową i interdyscyplinarną pomoc. Oznacza to, że sprawę dziecka, które trafi pod opiekę centrum, prowadzi od początku do końca grupa tych samych profesjonalistów. Na spotkaniach zespołu interdyscyplinarnego wspólnie podejmują decyzję, jakiego rodzaju wsparcia potrzebuje dziecko i jego opiekunowie. Strategię pomocy realizują – na ile jest to możliwe – pracownicy placówki: psycholodzy, lekarze, pracownik socjalny. Odbywa się tu również przesłuchanie sądowe dziecka, jeśli jest to potrzebne. **Mapę tych miejsc znajdziesz na stronie: <https://centrapomocydzieciom.fdds.pl/>.**
8. **Ogólnopolskie i lokalne organizacje pozarządowe zajmujące się wspieraniem rodziców i dzieci.**

ZACHĘCAMY RODZICÓW, ABY SPRAWDZILI I POSZUKALI OFERTY DLA SIEBIE. WŚRÓD DOSTĘPNYCH MOŻLIWOŚCI SĄ MIĘDZY INNYMI: GRUPY WSPARCIA (DLA RODZICÓW MAŁYCH DZIECI, DLA RODZICÓW W ŻAŁOBIE, DLA RODZICÓW DZIECI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ ITD.), KONSULTACJE I TERAPIE PSYCHOLOGICZNE, WARSZTATY I ZAJĘCIA PSYCHOEDUKACYJNE DLA RODZICÓW, WARSZTATY DLA DZIECI, PUNKTY PRZEDSZKOLNE I WIELE INNYCH. SZEREG ORGANIZACJI OFERUJE WSPARCIE BEZPŁATNIE.

LISTA KONTAKTÓW DO INSTYTUCJI I ORGANIZACJI POMOCOWYCH DZIAŁAJĄCYCH W OTOCZENIU PODMIOTU

Nazwa instytucji/organizacji	Dane adresowe	Dane kontaktowe
Ośrodek Pomocy Społecznej Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	Ul. Józefińska 14, 30-529 Kraków	sekretariat@mops.krakow.pl tel. 12 616 54 27
Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Krakowie	ul. Radziwiłłowska 8b 31-026 Kraków	Całodobowy numer: 12 421 92 82 Krakowski Telefon Zaufania przy OIK czynny w godz. od 16 - 21 tel. 12 413 71 33 Sekretariat czynny: od poniedziałku do piątku w godzinach 7.30 – 15.30 tel.: 12 421 82 42
Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna NR 3 W Krakowie	Ul. Konfederacka 18, 30-306 Kraków	tel. 12 266-19-50 ppp3@mjo.krakow.pl Poradnia jest czynna od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00-20.00
Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna	Ul. Adama Chmielowskiego 1, 31-067 Kraków	SEKRETARIAT (12) 430 50 52 (12) 660 07 90 (12) 660 07 70 ppp1@mjo.krakow.pl www.poradnia.oswiata.org.pl

		Poradnia czynna od poniedziałku do piątku, w godzinach 8.00 – 19.00
Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna dla Dzieci z Niepowodzeniami Edukacyjnymi	ul. św. Gertrudy 2 31-046 Kraków	(12) 4224383 660637312 spppdne@mjo.krakow.pl Poradnia czynna od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 - 18.00
Stymulus — poradnia psychologiczno- pedagogiczna	ul. Dunajewskiego 5; Kraków Królewska 25; Kraków	790 654 000 722 224 223 Informacje i zapisy na diagnozy od pn. do pt. w godz. 10.00-16.00
Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna nr 2	ul. Siewna 23d 31-231 Kraków	tel/fax 12 415-69-68 e-mail: ppp2@mjo.krakow.pl Poradnia jest czynna: od poniedziałku do czwartku w godz. 8.00 – 18.00 w piątek w godz. 8.00 – 16.00
Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna Nr 4	os. Kalinowe 18 31-814 Kraków	tel.: (12) 644 18 85 fax.: (12) 644 04 74 e-mail: ppp4@mjo.krakow.pl Sekretariat poradni czynny od poniedziałku do czwartku, w godzinach 8.00 – 18.00, w piątki 8.00 – 17.00

	Filia Poradni os. Złotego Wieku 36 31-618 Kraków	e-mail: ppp4@mjo.krakow.pl tel.: (12) 644 18 85 Filia poradni czynna od poniedziałku do piątku, w godzinach 8.00 – 18.00
Stowarzyszenie Dobrej Nadziei	ul. Stefana Batorego 5, 31-135 Kraków	(12) 633 35 31 (pn-pt godz. 8-20) rejestracja@sdn.org.pl
Stowarzyszenie Rodzin "Zdrowie Psychiczne"	Ul. Bałuckiego 6, 30-318 Kraków	stowarzyszenie@rodziny.info (012) 266 11 02 Dyżury telefoniczny Stowarzyszenia: czwartek godz. 11-12
Placówka wsparcia dziennego „Akademia Młodzieży”	ul. Radzikowskiego 29 31-315 Kraków	tpdakademiamlodziezy@gmail.com +48 (12) 638 75 37
Placówka wsparcia dziennego "Amaltea"	ul. Borkowska 27 Kraków	tpdamaltea@gmail.com +48 (12) 264 35 88
Placówka wsparcia dziennego „Augustiańska”	ul. Augustiańska 22 31-064 Kraków	tpdaugustianska@gmail.com +48 (12) 430 60 18
Placówka wsparcia dziennego „Centralka”	os. Słoneczne 14 31-057 Kraków	k.regucka@nowecentrum.org +48 733 956 640
Placówka wsparcia dziennego „Fruwająca Miejscówka”	os. Na Skarpie 35 31-057 Kraków	biuro@ukryteskrzydla.pl +48 660 569 100

Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży	30-418 Kraków Zakopiańska 2A/LU3	22 610 10 10
ŚRODOWISKOWE CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY KRAKÓW POŁUDNIE	ul. J. Babińskiego 29 39-393 Kraków Budynek IVb	centrumdzieci@babinski.pl centrumdzieci@babinski.pl Sekretariat +48 12 65 24 500 pon. - pt. 8.00-18.00 Infolinia +48 726 204 176 pon. - pt. 8.00-16.00
Uniwersyteckie Centrum Zdrowia Psychicznego	Ul. Kopernika 21a; Kraków	tel. kom. 48 600 081 447, tel. 12 424 87 57 pon. do pt. w godzinach od 8.00 do 18.00.
POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W KRAKOWIE	al. Słowackiego 20, 30-037 Kraków	tel. (12) 397-95-64 fax. (12) 423-47-84 e-mail: pcpr@powiat.krakow.pl
TELEFON ZAUFANIA		
116 111		

- telefon działa codziennie – 7 dni w tygodniu, 24 godziny na dobę!
- rozmowy i korespondencja są poufne. To znaczy, że nikt nie dowie się o tym, o czym rozmawiałaś/eś
- w sytuacji zagrożenia Twojego życia lub zdrowia skontaktujemy się z osobami, które zadbają o Twoje bezpieczeństwo

OGÓLNOPOLSKI TELEFON DLA OSÓB POKRZYWDZONYCH

PRZESTĘPSTWEM

48 222 309 900

OGÓLNOPOLSKIE POGOTOWIE DLA OFIAR PRZEMOCY W RODZINIE

„NIEBIESKA LINIA”

800 120 002