

KARTA INTERWENCJI Z DNIA

- 1. IMIĘ I NAZWISKO MAŁOLETNIEGO**
.....
- 2. PRZYCZYNA INTERWENCJI (FORMA KRZYWDZENIA)**
.....
- 3. DANE OSOBY ZAWIADAMIAJĄCEJ O PODEJRZENIU
KRZYWDZENIA**
.....
- 4. DZIAŁANIA PODJĘTE WOBEC MAŁOLETNIEGO**
.....
- 5. USTALENIA FORMY POMOCY (JEŻELI DOTYCZY)**
.....
- 6. DATA SPOTKANIA Z OPIEKUNEM MAŁOLETNIEGO**
.....
- 7. DANE DOTYCZĄCE ORGANU, DO KTÓREGO ZGŁOSZONO
INTERWENCJĘ**
.....
- 8. WYNIKI INTERWENCJI**
.....
- 9. DZIAŁANIA PODJĘTE WOBEC KRZYWDZĄCEGO**
.....