|  |  |
| --- | --- |
|  | **TERAPEUTYCZNY PUNKT PRZEDSZKOLNY „MIŚ”**  **ul. Warcisława IV 3, 78-400 Szczecinek**  **tel. 577-714-770, NIP: 673-191-67-68** |

**Załącznik nr 3 Karta Interwencji-wzór.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Imię i nazwisko dziecka: | | |
| 2. Przyczyna interwencji (forma krzywdzenia) |  | |
| 3. Osoba zawiadamiająca o podejrzeniu krzywdzenia |  | |
| 4. Opis działań podjętych przez pedagoga/psychologa | Data: | Działanie |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 5. Spotkania z opiekunami dziecka | Data: | Opis spotkania |
|  |  |
|  |
|  |
| 6. Forma podjętej interwencji (zakreślić właściwe) | * zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, * wniosek o wgląd w sytuację dziecka/rodziny, * inny rodzaj interwencji. Jaki? * ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… * …………………………………………………………………………………………………………………… | |
| 7. Dane dotyczące interwencji (nazwa organu, do którego zgłoszono interwencje),data interwencji  zgłoszono interwencję) i data interwencji |  |  |
| 8. Wyniki interwencji: działania organów wymiaru sprawie­dliwości, jeśli placówka uzyskała informacje o wynikach/ działania placówki/działania rodziców | Data: | Działanie: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |