**Karta interwencji**

|  |  |
| --- | --- |
| Data  |  |
| Imię i nazwisko pracownika przyjmującego zgłoszenie |  |
| Imię i nazwisko małoletniego |  |
| Przyczyna interwencji (rodzaj krzywdzenia) |  |
| Osoba zawiadamiająca o podejrzeniu krzywdzenia lub krzywdzeniu albo/sposób powzięcia informacji |  |
| Forma/y interwencji np. szybka interwencja w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia, zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, wniosek do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację dziecka/rodziny, zawiadomienie policji; wszczęcie procedury „Niebieskie Karty” inny rodzaj interwencji, jaki… |  |
| Nazwy organów i instytucji do których zgłoszono krzywdzenie oraz daty zgłoszeń | Data zgłoszenia | Nazwy organów |
|  |  |
| PLAN WSPARCIA MAŁOLETNIEGO |
| Diagnoza |  |
| Cele |  |
| Zasoby wewnętrzne poradni i zasoby zewnętrzne |  |
| Harmonogram działań, w tym zakres wsparcia, wymiar godzin i okres wsparcia |  |
| Formy wsparcia |  |
| Metody wsparcia |  |
| Ocena efektywności udzielonego wsparcia |  |