**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 |  | | |