

Polityka oraz procedury ochrony dzieci przed krzywdzeniem

Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 9

Preambuła

Naczelną zasadą wszystkich działań podejmowanych przez pracowników Poradni jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie. Każdy pracownik traktuje dziecko z szacunkiem oraz uwzględnia jego potrzeby. Niedopuszczalne jest stosowanie przez kogokolwiek wobec dziecka przemocy w jakiegokolwiek formie. Pracownik Poradni, realizując te cele, działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych danej Poradni oraz swoich kompetencji.

Podstawy prawne Polityki ochrony dzieci

- Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z 1991r. Nr 120, poz. 526 z późn. zm.)
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1359).
- Ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy - Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1606).
- Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 31 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1249).
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 1375 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2022 r. poz. 1360 z późn. zm.) - art. 23 i 24.
- Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 1550 z późn. zm.).

Polityka ochrony dzieci spójna jest z następującymi procedurami i Zarządzeniami Dyrektora obowiązującymi w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 9

- Kodeksem Etyki Pracownika Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej nr 9
- Polityka Antykorupcyjna w Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej nr 9
- Polityka Bezpieczeństwa Informacji
- Polityka Ochrony Danych Osobowych

Słowniczek pojęć/objaśnienie terminów używanych w dokumencie Polityka ochrony dzieci

§ 1.

1. Pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, a także wolontariusz i studenci odbywający praktyki zawodowe.
2. Dzieckiem jest każda osoba do ukończenia 18. roku życia.
3. Opiekunem dziecka jest osoba uprawniona do reprezentacji dziecka, w szczególności jego rodzic lub opiekun prawny. W myśl niniejszego dokumentu opiekunem jest również rodzic zastępczy.
4. Zgoda rodzica dziecka oznacza zgodę co najmniej jednego z rodziców dziecka/opiekunów prawnych. Jednak w przypadku braku porozumienia między rodzicami dziecka należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny.
5. Przez krzywdzenie dziecka należy rozumieć popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego na szkodę dziecka przez jakąkolwiek osobę, w tym pracownika Poradni lub zagrożenie dobra dziecka, w tym jego zaniedbywanie.
6. Osoby odpowiedzialne za Politykę ochrony dzieci przed krzywdzeniem to wyznaczone przez Dyрекcję Poradni pracownicy sprawujący nadzór nad realizacją Polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem w Poradni.
7. Dane osobowe dziecka to wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka.

Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci

§ 2.

1. Pracownicy Poradni posiadają wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwracają uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci.
2. W przypadku zidentyfikowania czynników ryzyka specjalista Poradni podejmuje rozmowę z opiekunami, przekazując informacje na temat dostępnej oferty wsparcia i motywując ich do szukania dla siebie pomocy.
3. Pracownicy monitorują sytuację i dobrostan dziecka.

Zasady rekrutacji pracowników/wolontariuszy/praktykantów

§ 3.

1. Rekrutacja pracowników odbywa się zgodnie z zasadami bezpiecznej rekrutacji pracownika.
2. Zasady stanowią Załącznik nr 1 do niniejszej Polityki.

Zasady bezpiecznych relacji pomiędzy pracownikami (wolontariuszami, stażystami, praktykantami) Poradni a dziećmi

§ 4.

1. Pracownicy znają i stosują zasady bezpiecznych relacji pracownik–dziecko i dziecko–dziecko ustalone w placówce.
2. Zasady stanowią Załącznik nr 2 do niniejszej Polityki.

Procedury interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka

§ 5.

1.
 - 1.1. Zagrożenie bezpieczeństwa dzieci może przybierać różne formy, z wykorzystaniem różnych sposobów kontaktu i komunikowania.
 - 1.2. Na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:
 - a. popełniono przestępstwo na szkodę dziecka (np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem),
 - b. doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. nieuzasadniony krzyk (stosowany w innym celu niż ostrzegawczy), kary fizyczne, poniżanie,
 - c. doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).
 - 1.3. Wykaz symptomów i czynników ryzyka znajduje się w Załączniku nr 3 do niniejszej Polityki.
 - 1.4. Na potrzeby niniejszego dokumentu wyróżniono procedury interwencji w przypadku podejrzenia działania na szkodę dziecka przez:
 - a. osoby dorosłe (pracownik Poradni, inne osoby trzecie, rodziców/opiekunów prawnych),
 - b. inne dziecko.
2.
 - 2.1. W przypadku powzięcia przez pracownika Poradni podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, lub zgłoszenia takiej okoliczności przez dziecko lub opiekuna dziecka, pracownik ma obowiązek sporządzenia notatki służbowej i przekazania uzyskanej informacji Dyrektorowi Poradni. Notatka może mieć formę pisemną lub mailową. Interwencja prowadzona jest przez Dyrektora Poradni, który może wyznaczyć na stałe do tego zadania inne osoby. W przypadku wyznaczenia takich osób ich dane (imię, nazwisko, email, telefon) zostaną podane do wiadomości pracowników Poradni, dzieci i opiekunów. Osoby wyznaczone przez Dyrektora Poradni prowadzą interwencje.
 - 2.2. Gdy sytuacja tego wymaga, osoby prowadzące interwencję współpracują z innymi Zespołami powołanymi przez Dyrektora Poradni.
 - 2.3. Jeżeli zgłoszono krzywdzenie ze strony osoby wyznaczonej do prowadzenia interwencji, wówczas interwencja prowadzona jest przez Dyrektora Poradni.
 - 2.4. Jeżeli zgłoszono krzywdzenie ze strony Dyrektora Poradni, a nie została wyznaczona osoba do prowadzenia interwencji, wówczas działania opisane w niniejszym rozdziale podejmuje osoba, która dostrzegła krzywdzenie lub do której zgłoszono podejrzenie krzywdzenia.
 - 2.5. Do udziału w interwencji można doprosić specjalistów, zatrudnionych w Poradni.
 - 2.6. Dyrektor Poradni informuje opiekunów o obowiązku zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia dziecka do odpowiedniej organizacji (prokuratura/policja lub sąd rejonowy, wydział rodziny i nieletnich lub najbliższy ośrodek pomocy społecznej).
 - 2.7. Po poinformowaniu opiekunów zgodnie z punktem poprzedzającym, Dyrektor Poradni składa zawiadomienie o podejrzeniu przestępstwa do prokuratury/policji lub wniosek o

wgląd w sytuację rodziny do sądu rejonowego, wydziału rodzinnego i nieletnich, ośrodka pomocy społecznej.

2.8. Dalszy tok postępowania leży w kompetencjach Placówek wskazanych w punkcie poprzedzającym.

2.9. Z przebiegu każdej interwencji sporządza się kartę interwencji, której wzór stanowi Załącznik nr 4 do niniejszej Polityki. Kartę załącza się do rejestru interwencji prowadzonego przez Poradnię.

3.

3.1. W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu należy niezwłocznie poinformować odpowiednie służby (policja, pogotowie ratunkowe), dzwoniąc pod numer 112 lub 998 (pogotowie). Poinformowania służb dokonuje pracownik, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu, wypełnia kartę interwencji i przekazuje sprawę do osób wyznaczonych przez Dyrektora Poradni do prowadzenia interwencji.

4. Krzywdzenie przez osobę dorosłą.

4.1. W przypadku, gdy zgłoszono krzywdzenie dziecka, Dyrektor Poradni lub osoba wyznaczona do interwencji przeprowadza rozmowę z dzieckiem i innymi osobami mającymi lub mogącymi mieć wiedzę o zdarzeniu i o sytuacji osobistej (rodzinnej, zdrowotnej) dziecka, w szczególności jego opiekunami. Dyrektor Poradni stara się ustalić przebieg zdarzenia, ale także wpływ zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne dziecka. Ustalenia są spisywane na karcie interwencji.

4.2. Dyrektor Poradni organizuje spotkanie/a z opiekunami dziecka, którym przekazuje informacje o zdarzeniu oraz o potrzebie/możliwości skorzystania ze specjalistycznego wsparcia, w tym u innych organizacji lub służb.

4.3. W przypadku, gdy wobec dziecka popełniono przestępstwo Dyrektor Poradni sporządza zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa i przekazuje je do właściwej miejscowo policji lub prokuratury.

4.4. W przypadku, gdy z rozmowy z opiekunami wynika, że nie są oni zainteresowani pomocą dziecku, ignorują zdarzenie lub w inny sposób nie wspierają dziecka, które doświadczyło krzywdzenia Dyrektor Poradni sporządza wniosek o wgląd w sytuację rodziny, który kieruje do właściwego sądu rodzinnego.

4.5. W przypadku, gdy z przeprowadzonych ustaleń wynika, że opiekun dziecka zaniedbuje jego potrzeby psychofizyczne lub rodzina jest niewydolna wychowawczo (np. dziecko chodzi w nieadekwatnych do pogody ubraniach, opuszcza miejsce zamieszkania bez nadzoru osoby dorosłej), rodzina stosuje przemoc wobec dziecka (rodzic/inny domownik krzyczy na dziecko, stosuje klapsy lub podobne rodzajowo kary fizyczne), należy poinformować właściwy ośrodek pomocy społecznej o potrzebie pomocy rodzinie, gdy niespełnianie potrzeb wynika z sytuacji ubóstwa, bądź – w przypadku przemocy i zaniedbania – konieczności wszczęcia procedury „Niebieskiej Karty”.

4.6. W przypadku gdy zgłoszono krzywdzenie dziecka przez pracownika Poradni, wówczas osoba ta zostaje odsunięta od wszelkich form kontaktu z dziećmi (nie tylko dzieckiem pokrzywdzonym) do czasu wyjaśnienia sprawy. W tym czasie Dyrektor Poradni może zlecić takiej osobie wykonywanie innych zadań, zgodnych z kompetencjami osoby zatrudnionej.

4.7. W przypadku gdy pracownik Poradni dopuścił się wobec dziecka innej formy krzywdzenia niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę, Dyrektor Poradni powinien

zbadać wszystkie okoliczności sprawy, w szczególności wysłuchać osobę podejrzaną o krzywdzenie, dziecko oraz innych świadków zdarzenia. W sytuacji gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne, w szczególności gdy doszło do dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka, należy rozważyć rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia, lub zarekomendować takie rozwiązanie zwierzchnikom tej osoby. Jeżeli osoba, która dopuściła się krzywdzenia, nie jest bezpośrednio zatrudniona przez instytucję, lecz przez podmiot trzeci, wówczas należy zarekomendować zakaz wstępu tej osoby na teren Poradni, a w razie potrzeby rozwiązać umowę z instytucją współpracującą.

- 4.8. Wszystkie osoby, które w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych powzięły informację o krzywdzeniu dziecka lub informacje z tym związane, są zobowiązane do zachowania tych informacji w tajemnicy, wyłączając informacje przekazywane uprawnionym instytucjom w ramach działań interwencyjnych.
- 4.9. W przypadku gdy podejrzenie zagrożenia bezpieczeństwa dziecka zgłosili opiekunowie dziecka, a podejrzenie to nie zostało potwierdzone, należy o tym fakcie poinformować opiekunów dziecka.

5. Krzywdzenie rówieśnicze.

- 5.1. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez inne dziecko przebywające w Poradni (np. na zajęciach grupowych) należy przeprowadzić rozmowę z dzieckiem podejrzanym o krzywdzenie oraz jego opiekunami, a także oddzielnie z dzieckiem poddawany krzywdzeniu i jego opiekunami. Ponadto należy porozmawiać z innymi osobami mającymi wiedzę o zdarzeniu. W trakcie rozmów należy dążyć do ustalenia przebiegu zdarzenia, a także wpływu zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne dziecka krzywdzonego. Ustalenia są spisywane na karcie interwencji. Dla dziecka krzywdzącego oraz krzywdzonego sporządza się oddzielne karty interwencji.
- 5.2. Wspólnie z opiekunami dziecka krzywdzącego należy opracować plan naprawczy, celem zmiany niepożądanych zachowań.
- 5.3. Z opiekunami dziecka poddawany krzywdzeniu należy opracować plan zapewnienia mu bezpieczeństwa, włączając w ten plan sposoby odizolowania go od źródeł zagrożenia.
- 5.4. W trakcie rozmów należy upewnić się, że dziecko podejrzanego o krzywdzenie innego dziecka samo nie jest krzywdzone przez opiekunów, innych dorosłych bądź inne dzieci. W przypadku potwierdzenia takiej okoliczności należy podjąć interwencję także w stosunku do tego dziecka.
- 5.5. W przypadku, gdy dziecko krzywdzące nie uczestniczy w działaniach Poradni należy porozmawiać z dzieckiem poddawany krzywdzeniu, innymi osobami mającymi wiedzę o zdarzeniu, a także z opiekunami dziecka krzywdzonego celem ustalenia przebiegu zdarzenia, a także wpływu zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne dziecka. Dyrektor Poradni organizuje spotkanie/a z opiekunami dziecka, którym przekazuje informacje o zdarzeniu oraz o potrzebie/możliwości skorzystania ze specjalistycznego wsparcia, w tym u innych organizacji lub służb oraz o sposobach reakcji na zdarzenie (poinformowanie sądu rodzinnego, poinformowanie szkoły, poinformowanie opiekunów dziecka krzywdzącego).
- 5.6. Jeżeli osobą podejrzaną o krzywdzenie jest dziecko w wieku od 13 do 17 lat, a jego zachowanie stanowi czyn karalny, należy ponadto poinformować właściwy miejscowo sąd rodzinny lub policję poprzez pisemne zawiadomienie.

5.7. Jeżeli osobą podejrzaną o krzywdzenie jest dziecko powyżej lat 17, a jego zachowanie stanowi przestępstwo, wówczas należy poinformować właściwą miejscowo jednostkę policji lub prokuratury poprzez pisemne zawiadomienie.

Zasady ochrony danych osobowych oraz wizerunku dzieci w Poradni

§ 6.

1. Instytucja zapewnia najwyższe standardy ochrony danych osobowych dzieci zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Instytucja, uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka.
3. Wytyczne dotyczące zasad publikacji wizerunku dziecka stanowią Załącznik nr 5 do niniejszej Polityki.

§ 7.

1. Pracownikom Poradni nie wolno umożliwiać przedstawicielom mediów utrwalania wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) na terenie Poradni bez pisemnej zgody opiekuna dziecka.
2. W celu uzyskania zgody, o której mowa powyżej, pracownik Poradni może skontaktować się z opiekunem dziecka i ustalić procedurę uzyskania zgody. Niedopuszczalne jest podanie przedstawicielowi mediów danych kontaktowych do opiekuna dziecka – bez wiedzy i zgody tego opiekuna.
3. Jeżeli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości, takiej jak: zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza, zgoda opiekuna na utrwalanie wizerunku dziecka nie jest wymagana.

§ 8.

1. Upublicznienie przez pracownika wizerunku dziecka utrwalonego w jakiegokolwiek formie (fotografia, nagranie audio-wideo) wymaga pisemnej zgody opiekuna dziecka.
2. Pisemna zgoda, o której mowa w ust. 1., powinna zawierać informację, gdzie będzie umieszczony zarejestrowany wizerunek i w jakim kontekście będzie wykorzystywany (np. że umieszczony zostanie na stronie www.youtube.com w celach promocyjnych).

Zasady bezpiecznego korzystania z Internetu i mediów elektronicznych

§ 9.

1. Instytucja nie udostępnia Internetu osobom niezatrudnionym w Poradni.
2. Dostęp do sieci Internetowej mają tylko pracownicy Poradni.
3. Korzystanie dziecka z własnego Internetu na terenie Poradni jest pod nadzorem rodzica lub opiekuna prawnego.
4. Osoby korzystające z urządzeń ekranowych w poczekalniach Poradni zobowiązane są zachowania w sposób nie zakłócający spokoju innych osób przebywających na terenie placówki.
5. Zasady korzystania z Internetu zamieszczone są w Załączniku nr 6 do niniejszej Polityki.

Monitoring

§ 10.

1. Dyrektor Poradni wyznacza osobę odpowiedzialną za Politykę ochrony dzieci w Poradni.
2. Osoba, o której mowa w punkcie poprzedzającym, jest odpowiedzialna za monitorowanie realizacji Polityki, za reagowanie na sygnały naruszenia Polityki oraz za proponowanie zmian w Polityce.
3. Osoba, o której mowa w punkcie poprzedzającym, przeprowadza wśród pracowników Poradni, raz na 12 miesięcy, ankietę monitorującą poziom realizacji Polityki. Wzór ankiety stanowi Załącznik nr 7 do niniejszej Polityki.
4. W ankiecie pracownik może proponować zmiany Polityki oraz wskazywać naruszenia Polityki w Poradni.
5. Zespół, o której mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, dokonuje opracowania ankiet wypełnionych przez pracowników. Sporządza na tej podstawie raport z monitoringu, który następnie przekazuje Dyrektorowi Poradni.
6. Dyrektor Poradni wprowadza do Polityki niezbędne zmiany i ogłasza pracownikom nowe brzmienie Polityki.

Przepisy końcowe

§ 11.

1. Polityka wchodzi w życie z dniem jej ogłoszenia.
2. Ogłoszenie następuje w sposób dostępny dla pracowników Poradni, w szczególności poprzez wywieszenie w miejscu ogłoszeń dla pracowników oraz poprzez przesłanie jej tekstu drogą elektroniczną.

Załącznik nr 1

Zasady bezpiecznej rekrutacji

1. Dyrektor Poradni zobowiązany jest do uzyskania danych kandydata/kandydatki, które pozwolą jak najlepiej poznać jego/jej kwalifikacje, w tym stosunek do wartości podzielanych przez Poradnię, takich jak ochrona praw dzieci i szacunek do ich godności. Poradnia dba, aby osoby przez nią zatrudnione (w tym osoby pracujące na podstawie umowy zlecenie, stażyści, praktykanci oraz wolontariusze) posiadały odpowiednie kwalifikacje do pracy z dziećmi oraz były dla nich bezpieczne. Aby sprawdzić powyższe, w tym stosunek osoby zatrudnianej do dzieci i podzielania wartości związanych z szacunkiem wobec nich oraz przestrzegania ich praw, instytucja może żądać danych (w tym dokumentów) dotyczących:
 - a. wykształcenia,
 - b. kwalifikacji zawodowych,
 - c. przebiegu dotychczasowego zatrudnienia kandydata/kandydatki.
2. W każdym przypadku Poradnia musi posiadać dane pozwalające zidentyfikować osobę przez nią zatrudnioną, niezależnie od podstawy zatrudnienia. Poradnia powinna zatem znać:
 - a. imię (imiona) i nazwisko,
 - b. datę urodzenia,
 - c. dane kontaktowe osoby zatrudnianej.
3. Poradnia może prosić kandydata/kandydatkę o przedstawienie referencji od poprzedniego pracodawcy lub o podanie kontaktu do osoby, która takie referencje może wystawić. Podstawą dostarczenia referencji lub kontaktu do byłych pracodawców jest zgoda kandydata/kandydatki. Niepodanie takich danych w świetle obowiązujących przepisów nie powinno rodzić dla tej osoby negatywnych konsekwencji w postaci np. odmowy zatrudnienia wyłącznie w oparciu o tę podstawę. Poradnia nie może samodzielnie prowadzić tzw. screeningu osób ubiegających się o pracę, gdyż ograniczają ją w tym zakresie przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych oraz Kodeksu pracy.
4. Przed dopuszczeniem osoby zatrudnianej do wykonywania obowiązków związanych z opieką nad małoletnimi Poradnia sprawdza osobę zatrudnianą w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym – rejestr z dostępem ograniczonym oraz Rejestr osób w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze. Rejestr dostępny jest na stronie: rps.ms.gov.pl. By móc uzyskać informacje z rejestru z dostępem ograniczonym, konieczne jest uprzednie założenie profilu Poradni. Aby sprawdzić osobę w Rejestrze Poradnia potrzebuje następujących danych kandydata/kandydatki:
 - a. imię i nazwisko,
 - b. data urodzenia,
 - c. pesel,
 - d. nazwisko rodowe,
 - e. imię ojca,
 - f. imię matki.

Wydruk z Rejestru Poradnia przechowuje w aktach osobowych pracownika lub analogicznej dokumentacji dotyczącej wolontariusza/osoby zatrudnionej w oparciu o umowę cywilnoprawną.

Wolontariusz musi wyrazić zgodę na piśmie na sprawdzenie go w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.

5. Poradnia pobiera od kandydata/kandydatki informację z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022 r. poz. 2600), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.
6. Jeżeli osoba posiada obywatelstwo inne niż polskie wówczas Poradnia pobiera od kandydata/kandydatki również informację z rejestru karnego państwa którego jest obywatelem uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, bądź informację z rejestru karnego, jeżeli prawo tego państwa nie przewiduje wydawania informacji dla w/w celów.
7. Poradnia pobiera od kandydata/kandydatki oświadczenie o państwie/ach zamieszkiwania w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczypospolita Polska i państwo obywatelstwa, złożone pod rygorem odpowiedzialności karnej. Formularz takiego oświadczenia stanowi Załącznik 1a.
8. Jeżeli prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja o niekaralności nie przewiduje wydawania takiej informacji lub nie prowadzi rejestru karnego, wówczas kandydat/kandydatka składa pod rygorem odpowiedzialności karnej oświadczenie o tym fakcie wraz z oświadczeniem, że nie był/a prawomocnie skazany/a w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec niego/niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuścił/a się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy, stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.
9. W oświadczeniu składanym pod rygorem odpowiedzialności karnej kandydat/kandydatka składa oświadczenie o następującej treści: Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Oświadczenie to zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
10. Poradnia domaga się Zaświadczenia z KRK wyłącznie w przypadkach, gdy przepisy prawa wprost wskazują, że pracowników w zawodach lub na danych stanowiskach obowiązuje wymóg niekaralności. Wymóg niekaralności obowiązuje m.in. nauczycieli, w tym nauczycieli oraz opiekunów zatrudnionych w placówkach publicznych oraz niepublicznych oraz Dyrektor i wychowawcę wypoczynku dzieci.
11. W przypadku niemożliwości przedstawienia zaświadczenia Poradnia prosi kandydata/kandydatkę o złożenie oświadczenia o niekaralności oraz o braku toczących się wobec niego/niej postępowań przygotowawczych, sądowych i dyscyplinarnych za przestępstwa i inne czyny popełnione przeciwko dzieciom. Odmowa złożenia takiego

oświadczenia nie może rodzić dla kandydata/kandydatki żadnych negatywnych konsekwencji, w tym być wyłączną podstawą odmowy zatrudnienia. Formularz takiego oświadczenia stanowi Załącznik 1b.

Załącznik 1a.

....., dnia r.
(miejscowość)

.....
imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

.....
data i miejsce urodzenia

OŚWIADCZENIE O KRAJACH ZAMIESZKANIA

Oświadczam, że w okresie ostatnich 20 lat zamieszkałem/am w następujących państwach, innych niż Rzeczypospolita Polska i państwo obywatelstwa:

1..... 2..... 3.....
4..... 5..... 6.....

Przedkładam informację z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi/ oraz informację z rejestrów karnych.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie

Załącznik 1b.

....., dnia r.
(miejscowość)

OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI

Ja,
(imię i nazwisko)

nr PESEL _____ /nr paszportu

oświadczam, że w państwie nie jest prowadzony rejestr karny/
nie wydaje się informacji z rejestru karnego.

Oświadczam, że nie byłam/em prawomocnie skazana/y w państwie
za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu
karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r.
o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym
stwierdzono, iż dopuściłam/em się takich czynów zabronionych, oraz że nie nałożono na mnie
obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy,
stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania
wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją,
wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym,
uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad
nimi.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie

Załącznik 1c.

....., dnia r.
(miejsowość)

Ja....., wyrażam zgodę na sprawdzenie mnie
w Rejestrze Sprawców Przepływstw na Tle Seksualnym.

.....
(Czytelny podpis)

Załącznik nr 2

Zasady bezpiecznych relacji pracowników z dziećmi w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 9 w Warszawie

Naczelną zasadą wszystkich czynności podejmowanych przez pracowników jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie. Pracownik traktuje dziecko z szacunkiem oraz uwzględnia jego godność i potrzeby. Niedopuszczalne jest stosowanie przemocy wobec dziecka w jakiegokolwiek formie. Pracownicy realizując te cele działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych organizacji oraz swoich kompetencji. Zasady bezpiecznych relacji z dziećmi obowiązują wszystkich pracowników, współpracowników, stażystów i wolontariuszy, członków Poradni a także każdą dorosłą osobę mającą kontakt z dziećmi znajdującymi się pod opieką Poradni, jeśli kontakt ten odbywa się za zgodą Poradni i/lub na jej terenie. Znajomość i zaakceptowanie zasad są potwierdzone podpisaniem oświadczenia.

Relacje pracowników z dziećmi

Pracownik Poradni jest zobowiązany/a do:

- utrzymywania profesjonalnej relacji z dziećmi i każdorazowego rozważenia, czy jego reakcja, komunikat bądź działanie wobec dziecka są adekwatne do sytuacji, bezpieczne, uzasadnione i sprawiedliwe wobec innych dzieci,
- działania w sposób otwarty i przejrzysty dla innych, aby zminimalizować ryzyko błędnej interpretacji przejawianego zachowania.

Komunikacja z dziećmi

1. Pracownik Poradni w komunikacji z dziećmi:
 - a. zachowuje cierpliwość i szacunek,
 - b. słucha uważnie dzieci i udziela im odpowiedzi adekwatnych do ich wieku i danej sytuacji,
 - c. nie zawstydza, nie upokarza, nie lekceważy, nie obraża dziecka.
 - d. nie krzyczy na dziecko, wyjątek stanowi sytuacja w której krzyk jest konieczny dla zapewnienia bezpieczeństwa dziecku lub innych dzieci.
2. Pracownik Poradni zachowuje w tajemnicy informacje wrażliwe dotyczące dziecka wobec osób nieuprawnionych, w tym wobec innych dzieci. Obejmuje to wizerunek dziecka, informacje o jego/jej sytuacji rodzinnej, ekonomicznej, medycznej, opiekuńczej i prawnej.
3. Pracownik Poradni podejmując decyzje dotyczące dziecka, informuje je o tym i stara się brać pod uwagę jego oczekiwania.
4. Pracownik Poradni szanuje prawo dziecka do prywatności. Jeśli konieczne jest odstępnie od zasady poufności, aby chronić dziecko, wyjaśnia to dziecku najszybciej jak to możliwe.
5. W obecności dzieci zachowuje się w sposób stosowny. Nie używa wulgarnych słów, gestów i żartów, nie czyni obraźliwych uwag, nie nawiązuje w wypowiedziach do aktywności bądź atrakcyjności seksualnej oraz nie wykorzystuje wobec dziecka relacji władzy lub przewagi fizycznej (nie zastrasza, nie przymusza, nie grozi).
6. Zapewnia, że jeśli dziecko czuje się niekomfortowo w jakiejś sytuacji, wobec konkretnego zachowania czy słów, może o tym powiedzieć pracownikowi lub wskazanej osobie (w zależności od procedur interwencji, jakie przyjęła Poradnia) i może oczekiwać odpowiedniej reakcji i/lub pomocy. W takiej sytuacji Dyrektor Poradni podejmuje wyjaśnienia szczegółowe dotyczące zdarzenia.

Działania z dziećmi

1. Pracownik Poradni w działaniach z dziećmi:
 - a. docenia i szanuje wkład dzieci w podejmowane działania, aktywnie je angażuje i traktuje równo bez względu na ich płeć, orientację seksualną, sprawność/niepełnosprawność, status społeczny, etniczny, kulturowy, religijny i światopogląd,
 - b. unika faworyzowania dzieci,
 - c. nie nawiązuje z dzieckiem jakichkolwiek relacji romantycznych lub seksualnych, nie składa dziecku propozycji o nieodpowiednim charakterze. Obejmuje to także seksualne komentarze, żarty, gesty oraz udostępnianie dzieciom treści erotycznych i pornograficznych bez względu na ich formę.
 - d. nie utrwała wizerunku dziecka (filmowanie, nagrywanie głosu, fotografowanie) dla potrzeb prywatnych. Dotyczy to także umożliwienia osobom trzecim utrwalenia wizerunków dzieci, jeśli Dyrektor nie został o tym poinformowany, nie wyraził na to zgody i nie uzyskał zgód rodziców/opiekunów prawnych oraz samych dzieci,
 - e. nie proponuje dzieciom alkoholu, wyrobów tytoniowych ani nielegalnych substancji, jak również nie używać ich w obecności dzieci,
 - f. Nie wchodzi w relacje jakiegokolwiek zależności wobec dziecka lub rodziców/opiekunów dziecka, które mogłyby prowadzić do oskarżeń o nierówne traktowanie bądź czerpanie korzyści majątkowych i innych.
2. Pracownik Poradni zgłasza Dyrektor wszystkie ryzykowne sytuacje, które obejmują zauroczenie dziecka przez pracownika lub pracownika przez dziecko.
3. Każdy pracownika będący świadkiem niewłaściwego zachowania wobec dziecka reaguje stanowczo, z wyczuciem, aby zachować godność osób zainteresowanych.
4. W sytuacji, gdy specjalista Poradni pracuje z dzieckiem, które z racji swoich trudności zachowuje się w sposób narażający specjalistę na pomówienie, specjalista zgłasza te trudności Dyrektorowi Poradni lub osobom przez nie wyznaczonym do prowadzenia Interwencji. W uzasadnionych przypadkach osoby prowadzą Interwencję wobec dziecka.
5. Wszelkie sprawy związane z wykonywaniem obowiązków czy funkcjonowaniem placówki a wymagające natychmiastowej reakcji pracownika Poradni rozwiązuje z zachowaniem szczególnej ochrony dziecka przebywającego na terenie Poradni. Niedopuszczalne jest komentowanie i rozwiązywanie przez specjalistów Poradni spraw związanych z wykonywaniem obowiązków w obecności dziecka.

Kontakt fizyczny z dziećmi

Każdy kontakt fizyczny jest wkroczeniem w osobistą przestrzeń dziecka. Niedopuszczalna jakakolwiek jego przemocowa forma. Istnieją jednak sytuacje, w których fizyczny kontakt z dzieckiem może być stosowny i spełnia zasady bezpiecznego kontaktu: jest odpowiedzią na potrzeby dziecka w danym momencie, uwzględnia wiek dziecka, etap rozwojowy, płeć, kontekst kulturowy i sytuacyjny. Nie można jednak wyznaczyć uniwersalnej stosowności każdego takiego kontaktu fizycznego, ponieważ zachowanie odpowiednie wobec jednego dziecka może być nieodpowiednie wobec innego.

1. W kontakcie fizycznym z pracownik Poradni zawsze kieruje się swoim profesjonalnym osądem, słucha, obserwuje i odnotowuje reakcję dziecka, pyta je o zgodę na kontakt fizyczny (np. przytulenie) i zachowuje świadomość, że nawet przy dobrych intencjach taki kontakt może być błędnie zinterpretowany przez dziecko lub osoby trzecie. Zawsze jest przygotowany na wyjaśnienie podjętych działań.

2. Wobec dzieci w ogóle, a w szczególności przebywających na terenie Poradni niedopuszczalne jest:
 - bicie, szturchanie, popychanie ani w jakikolwiek sposób naruszanie integralności fizycznej dziecka,
 - dotykanie dziecka w sposób, który może być uznany za nieprzyzwoity lub niestosowny,
 - angażowanie się w takie aktywności jak udawane walki z dziećmi czy brutalne zabawy fizyczne,
 - nagradzanie lub obietnica nagrody za ukrywanie kontaktu fizycznego z dzieckiem, wykorzystywanie relacji władzy,
3. Pracownik Poradni zachowuje szczególną ostrożność wobec dzieci, które doświadczyły nadużycia i krzywdzenia, w tym seksualnego, fizycznego bądź zaniedbania. Takie doświadczenia mogą czasem sprawić, że dziecko będzie dążyć do nawiązania niestosownych bądź nieadekwatnych fizycznych kontaktów z dorosłymi. W takich sytuacjach reaguje z wyczuciem, jednak stanowczo i pomaga dziecku zrozumieć znaczenie osobistych granic.
4. W sytuacjach wymagających czynności pielęgnacyjnych i higienicznych wobec dziecka, unika innego niż niezbędny kontaktu fizycznego z dzieckiem. Dotyczy to zwłaszcza pomocy dziecku w ubieraniu i rozbieraniu, jedzeniu, myciu, przewijaniu i w korzystaniu z toalety. Dbą o to, aby w każdej z czynności pielęgnacyjnych i higienicznych asystowała dodatkowa osoba z Poradni.
5. Pracownik Poradni będący świadkiem jakiegokolwiek z wyżej opisanych zachowań i/lub sytuacji ze strony innych dorosłych lub dzieci, zawsze informuje o tym osobę odpowiedzialną i/lub postępuje zgodnie z obowiązującą procedurą interwencji.

Kontakty pracowników Poradni poza godzinami pracy

1. Co do zasady kontakt z dziećmi powinien odbywać się wyłącznie w godzinach pracy (w przypadku pracowników zatrudnianych w oparciu o Kartę Nauczyciela- w godzinach pensum i poza pensum) i dotyczyć celów mieszczących się w zakresie obowiązków.
2. Nie dopuszczalne jest zapraszanie dziecka/dzieci do swojego miejsca zamieszkania ani spotykanie się z nimi poza godzinami pracy.
3. Co do zasady kontakt z dziećmi nie powinien odbywać poprzez prywatne kanały komunikacji (prywatny telefon, e-mail, komunikatory, profile w mediach społecznościowych), z wyłączeniem sytuacji, gdy uzyskana jest zgoda rodzica i w uzasadnionych sytuacjach wynikających z procesu pomagania dziecku.
4. Rekomendowaną formą komunikacji jest kanał służbowy poprzez e-mail oraz telefony Poradni.
5. Utrzymywanie relacji towarzyskich lub rodzinnych (jeśli dzieci i rodzice/opiekunowie dzieci są osobami bliskimi wobec pracownika) wymaga zachowania poufności wszystkich informacji dotyczących innych dzieci, ich rodziców/opiekunów.

Bezpieczeństwo online

1. Pracownik Poradni jest świadom cyfrowych zagrożeń i ryzyka wynikającego z rejestrowania jego prywatnej aktywności w sieci przez aplikacje i algorytmy, ale także swoich własnych działań w Internecie. Dotyczy to „lajkowania” określonych stron, korzystania z aplikacji randkowych, na których może spotkać dzieci, z którymi prowadzi zawodowe działania, obserwowania określonych osób/stron w mediach społecznościowych i ustawień

prywatności kont, z których korzysta. Ma świadomość, że jeśli jego profil jest publicznie dostępny, dzieci i ich rodzice/opiekunowie będą mieć wgląd w jego cyfrową aktywność.

2. Nie dopuszczalne jest nawiązywanie kontaktów przez pracownika Poradni z dziećmi znajdującymi się pod opieką Poradni poprzez przyjmowanie bądź wysyłanie zaproszeń w mediach społecznościowych.
3. W trakcie zajęć czy innych aktywności zawodowych prowadzonych przez pracowników Poradni jego osobiste urządzenia elektroniczne w miarę możliwości być powinny wyciszone.

Załącznik nr 3

Rozpoznawanie krzywdzenia

Przemoc fizyczna - to przemoc, w wyniku której dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy lub jest nią potencjalnie zagrożone. Krzywda ta następuje w wyniku działania bądź zaniechania działania ze strony rodzica lub innej osoby odpowiedzialnej za dziecko. Może być czynnością powtarzalną lub jednorazową. To bicie, szarpanie, popychanie, rzucanie przedmiotami, kopanie dziecka, potrząsanie nim lub rzucanie, drapanie, szczypanie, gryzienie, ciągnięcie za włosy/uszy, zmuszanie do przebywania w niewygodnej pozycji, przypalanie, poparzenie lub zmuszanie do zjedzenia/połknięcia czegoś. Klaps to też przemoc. Zakaz stosowania kar cielesnych w Polsce obowiązuje od 1 sierpnia 2010 r.

Osobom wykonującym władzę rodzicielską oraz sprawującym opiekę lub pieczę nad małoletnim zakazuje się stosowania kar cielesnych.

Przemoc emocjonalna - przewlekła, niefizyczna, szkodliwa interakcja pomiędzy dzieckiem a opiekunem, obejmująca zarówno działania, jak i zaniechania. Zaliczamy do niej m.in.: niedostępność emocjonalną, ignorowanie potrzeb emocjonalnych dziecka, relację z dzieckiem opartą na wrogości, obwinianie, oczernianie, odrzucanie, upokarzanie, straszenie, przypisywanie negatywnych cech dziecku, nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem, niedostrzeganie lub nieuznawanie indywidualności dziecka i granic psychicznych pomiędzy rodzicem/opiekunem a dzieckiem. Przemocą jest także nieodpowiednia socjalizacja, demoralizacja, a także sytuacja, gdy dziecko jest świadkiem przemocy.

Przemoc seksualna (wykorzystanie seksualne dziecka) - każda czynność seksualna podejmowana z dzieckiem poniżej 15 r.ż. Włączanie dziecka w aktywność seksualną: którą nie jest ono w stanie w pełni zrozumieć i udzielić na nią świadomej zgody, i/lub na którą nie jest dojrzałe rozwojowo i nie może zgodzić się w ważny prawnie sposób, i/lub która jest niezgodna z normami prawnymi lub obyczajowymi danego społeczeństwa. Aktywność seksualna między dzieckiem a dorosłym lub dzieckiem a innym dzieckiem, jeśli te osoby ze względu na wiek bądź stopień rozwoju pozostają w relacji opieki, zależności, władzy. Kontakt fizyczny (dotykanie intymnych części ciała, penetracja). Bez kontaktu fizycznego – ekshibicjonizm, wszelkie formy werbalnego molestowania i skłaniania do kontaktu z treściami pornograficznymi, grooming (uwodzenie w internecie w celu nawiązania kontaktu). Komercyjne kontakty seksualne dzieckiem (wyzyskiwanie seksualne dziecka), gdy w zamian za udział w czynnościach seksualnych dziecko otrzymuje korzyść lub obietnicę korzyści.

Zaniedbanie- Niezaspokajanie podstawowych potrzeb dziecka i/lub nierespektowanie jego podstawowych praw przez rodziców, opiekunów, lub inne osoby zobowiązane do opieki, wychowania i ochrony dziecka. Obejmuje zarówno pojedyncze sytuacje, jak i schemat funkcjonowania, w którym rodzic/opiekun nie zapewnia odpowiednich warunków rozwoju i dobrostanu dziecka. Może to dotyczyć takich obszarów jak: zdrowie, edukacja, rozwój emocjonalny, odżywianie, schronienie i bezpieczne warunki życia.

Rozpoznawanie krzywdzenia

Brak oznak i objawów nie oznacza, że dziecko nie doświadcza krzywdzenia. W niektórych przypadkach przemoc nie pozostawia widocznego śladu. Obecność niektórych oznak i symptomów nie musi być dowodem na to, że doszło do przemocy wobec dziecka. Należy je

traktować jako podstawę do rozważenia, czy dziecko nie jest krzywdzone. Jednocześnie istnieją objawy, które w wysokim stopniu uprawdopodobniają, że powstały w wyniku stosowania przemocy.

Najczęściej obserwowane oznaki fizyczne możliwego krzywdzenia dziecka:

- widoczne obrażenia ciała, których pochodzenie trudno wyjaśnić i/lub które występują w miejscach przykrytych ubraniem i/lub u dziecka, które nie porusza się samodzielnie,
- rany, otarcia, blizny, sińce, stłuczenia w miejscach nietypowych dla przypadkowych urazów: plecy, pośladki, ramiona, uda, brzuch, krocze i stopy, okolica oczodołów (bez urazu czoła), policzki, usta, skroń, szyja, uszy,
- urazy na więcej niż jednej płaszczyźnie kończyny, głowy, tułowia,
- ślady mają charakterystyczny kształt odcisku dłoni, palców, przedmiotów, szczypania, drapania, gryzienia, duszenia,
- siniaki okularowe, sińce liczne, często symetryczne, w różnej fazie gojenia,
- urazy głowy u dzieci poniżej 3 r.ż.,
- okrągłe punktowe poparzenia, oparzenia na plecach i pośladkach u małych dzieci, na grzbietowej powierzchni dłoni, rękawiczkowe/skarpetkowe,
- złamania u dzieci poniżej 3 r.ż., złamania kości kończyny górnej u dziecka niechodzącego, złamania spiralne, złamania dystalne, złamania żeber, złamania bez urazu lub po urazie nieadekwatnym np. upadek z kanapy,
- obrażenia w obrębie jamy ustnej: zasinienia śluzówek warg górnych i dziąseł z rozdarciem wędzidełka,
- stłuczenia i skaleczenia warg, dna jamy ustnej i języka w wyniku prób karmienia na siłę, wpychania smoczka etc., urazy kącików ust, krwioplucie i krwawe wymioty, bezpośrednie urazy podniebienia miękkiego, tylnej ściany gardła, złamania zębów, uszkodzenia dziąseł, złamanie żuchwy,
- urazy nosa, złamania, krwiaki (zropiałe) przegrody nosa.
- wielokrotne „przypadkowe” zatrucia, niewyjaśnione nieżyty żołądkowo-jelitowe,
- odmrożenia, hipotermia,
- słaby przyrost masy ciała, niedożywienie.

Najczęściej obserwowane symptomy i objawy związane z wykorzystywaniem seksualnym:

- uporczywe i/lub nawracające objawy (np. krwawienie, nieprawidłowa wydzielina, ból, dyskomfort) ze strony odbytu/narządów płciowych bez wyjaśnienia medycznego;
- ślady obecności ciała obcego w pochwie lub odbycie. Objawem wskazującym na ciało obce w pochwie może być obfita wydzielina;
- infekcja chorobami przenoszonymi drogą płciową u dziecka poniżej 15 r.ż.;
- infekcja chorobami przenoszonymi drogą płciową u dziecka i młodzieży powyżej 15 r.ż. bez wyraźnego wskazania na dobrowolną aktywność seksualną z rówieśnikiem;
- infekcja wirusem HBV (hepatitis B), brodawki wirusowe narządów płciowych (kłykciny kończyste) u dziecka poniżej 15 r.ż. o ile wykluczono transmisję okołoporodową, nie seksualną transmisję od osoby mieszkającej w tym samym gospodarstwie domowym, a w przypadku dziecka i młodzieży powyżej 15 r.ż. również dobrowolną aktywność seksualną z rówieśnikiem;
- ciąża u dziecka poniżej 15 r.ż. i 9 miesięcy lub ciąża u nastolatki powyżej 15 r.ż. będąca wynikiem niedobrowolnej aktywności seksualnej;

- infekcja chorobami przenoszonymi drogą płciową u dziecka poniżej 15 r.ż. lub ciąży u nastolatki pow. 15 r.ż., w sytuacji, gdy widoczna jest wyraźna różnica w wieku, sile lub stopniu dojrzałości między młodą kobietą a jej partnerem/domniemanym ojcem.

Szczególną uwagę należy zwrócić na przypadek związku kazirodczego lub z osobą cieszącą się zaufaniem (na przykład nauczycielem, trenerem sportowym, duchownym) lub jeśli może istnieć podejrzenie wyzyskiwania seksualnego.

Zachowania, które mogą być sygnałem, że dziecko jest krzywdzone.

Ze strony dziecka:

- wyraźna zmiana w zachowaniu dziecka – wycofanie, zubożenie, lub nadmierne pobudzenie, trudność w regulacji emocji, którą trudno wyjaśnić stanem zdrowia czy okolicznościami;
- dziecko zachowuje się w sposób nieadekwatny do wieku, jest zbyt infantylne lub nadmiernie dojrzałe;
- wyraźnie inne zachowanie w obecności rodzica/opiekuna, niż w obecności innych osób;
- dziecko boi się rodzica/opiekuna;
- długotrwały, silny, niemożliwy do ukojenia płacz;
- opóźnienie w rozwoju fizycznym lub emocjonalnym;
- strach przed określonymi osobami, sytuacjami, miejscami i nasilony niepokój;
- problemy ze snem, koszmary, lęk przed zasypianiem;
- moczenie, moczenie nocne, zanieczyszczanie kałem;
- zaburzenia jedzenia, odmowa jedzenia lub nadmierne objadanie się, wymioty;
- powtarzające się lub przymusowe zachowania seksualne;
- dziwne lub nieadekwatne do wieku zainteresowanie seksem (np. dziecko jest nadmiernie rozbudzone, dużo mówi o seksie, używa zbyt dorosłego lub wulgarnego słownictwa, wykazuje znajomość szczegółów związanych z aktywnością seksualną);
- przejawy zachowań seksualnych u dzieci przed okresem dojrzewania, np. zachowania odtwórcze, w tym kontakt ustno-genitalny z innym dzieckiem lub lalką, dotykanie lub prośenie o dotykanie okolic narządów płciowych, wkładanie lub próba włożenia przedmiotu, palca lub penisa do pochwy lub odbytu innego dziecka;
- niechęć do przebijania się w towarzystwie innych;
- samookaleczanie się, nadużywanie substancji psychoaktywnych;

Ze strony rodzica:

- trudność z wyjaśnieniem mechanizmu urazu, podawanie informacji nieadekwatnych, niespójnych lub sprzecznych;
- zmienianie wyjaśnień co do okoliczności powstania urazu;
- zgłaszanie się po dłuższym czasie od pojawienia się objawów u dziecka;
- przypisywanie odpowiedzialności za powstanie urazu osobie trzeciej;
- wykazywanie braku (lub nadmierne) zainteresowanie urazem/stanem dziecka;
- nie reagowanie na płacz, ból dziecka, nie okazuje emocji podczas opowiadania o dziecku;
- emocjonalna niedostępność, brak reakcji na obecność dziecka, a w szczególności niemowlęcia;

- negatywne lub wrogie nastawienie do dziecka, odrzuca je lub robi z niego kozła ofiarnego;
- niewłaściwe rozwojowo oczekiwania lub interakcje z dzieckiem;
- stosowanie gróźb, surowej dyscypliny, w tym kar fizycznych;
- wykorzystywanie dziecka do zaspokajania potrzeb osoby dorosłej (np. poprzez angażowanie w spory między opiekunami, czy stawianie w roli opiekuna i powiernika osoby dorosłej);
- niezapewnianie odpowiedniej socjalizacji dziecka (np. angażowanie dziecka w działania niezgodne z prawem, nie dostarczanie odpowiedniej stymulacji lub edukacji);
- przejawianie nadopiekuńczości wobec dziecka, izolowanie go od rówieśników;
- przekraczanie dopuszczalnych granic w kontakcie fizycznym, np. podczas zabawy z dzieckiem;
- bezradność życiowa, niezaradność, lub w stan zdrowia uniemożliwiający zadbanie o potrzeby dziecka;
- nadużywanie alkoholu i/lub środków psychoaktywnych;
- stosowanie przemocy wobec innych członków rodziny.

Symptomy wskazujące na zaniedbanie:

- dziecko jest brudne, często nieprzyjemnie pachnie, nie jest prawidłowo pielęgnowane (np. pozostaje przez długi czas w zabrudzonych pieluchach);
- dziecko nie otrzymuje odpowiedniej opieki medycznej (np. nie jest szczepione, nie ma okularów, nie otrzymuje zaleconych leków);
- dziecko lub nastolatek jest ubrany niewłaściwie do pogody;
- dziecko ma pogorszenie wyników w nauce, jest często nieobecne w szkole czy przedszkolu;
- dziecko nie otrzymuje regularnych posiłków, jest głodne, kradnie jedzenie kolegom;
- dziecko przebywa w otoczeniu nieprzystosowanym do jego etapu rozwojowego, co zagraża jego bezpieczeństwu;
- dziecko pozostaje w domu bez opieki osoby dorosłej.

Kroki w celu ustalenia, czy dziecko może doświadczać krzywdzenia.

1. Słuchaj i obserwuj

Weź pod uwagę wszystkie dostępne Ci informacje, w tym:

- jaki jest powód zgłoszenia dziecka do placówki medycznej;
- wygląd dziecka i jego zachowanie;
- objawy i fizyczne ślady na ciele dziecka;
- wyniki badań;
- czy wcześniej zgłaszano krzywdzenie dziecka lub ujawniło to dziecko lub inna osoba;
- przebieg interakcji między rodzicem/opiekunem a dzieckiem.

2. Poszukaj wyjaśnienia

W sposób otwarty i nieosądzający poszukaj wyjaśnienia dla jakiegokolwiek urazu, symptomu lub objawu występującego u dziecka. Niewystarczające wyjaśnienie to:

- nieadekwatne do objawów, symptomów lub zachowań dziecka;
- nieadekwatne dla etapu rozwoju lub wieku dziecka;

- gdy informacje podawane przez rodziców/opiekunów i samo dziecko są niespójne lub sprzeczne;
- gdy wyjaśnienia rodziców/opiekunów co do przyczyny objawu są zmienne w czasie;
- gdy rodzice/opiekunowie powołują się na zwyczaje kulturowe lub tradycję – w żadnym wypadku nie usprawiedliwiają one krzywdzenia dziecka.

3. Udokumentuj

Zapisz w dokumentacji dziecka dokładnie to, usłyszałeś/łaś i obserwujesz, z adnotacją od kogo pochodzi informacja, kiedy ją otrzymałeś/łaś i dlaczego budzi ona niepokój, co do bezpieczeństwa dziecka.

4. Rozważ, podejrzewaj lub wyklucz stosowanie przemocy wobec dziecka.

4.1. Jeśli objawy skłaniają Cię do ROZWAŻENIA, że jedną z wielu przyczyn ich wystąpienia może być krzywdzenie dziecka:

- 4.1.1. Sprawdź, czy nie ma innych symptomów krzywdzenia.
- 4.1.2. Zbierz więcej informacji od dziecka i jego rodziców/opiekunów.
- 4.1.3. Zrób notatkę i umieść ją w dokumentacji.
- 4.1.4. omów wątpliwości z osobą wskazaną do przyjmowania i prowadzenia interwencji lub z doświadczonym kolegą/współpracownikiem

4.2. Jeśli widzisz wysokie prawdopodobieństwo (PODEJRZEWASZ), że objawy są wynikiem stosowania przemocy wobec dziecka:

- 4.2.1. Przeprowadź dokładny wywiad, badanie fizykalne i diagnostykę różnicową.
- 4.2.2. Zapewnij dziecku bezpieczeństwo.
- 4.2.3. INTERWENIUJ zgodnie z procedurą postępowania w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka i/lub przekaz uzyskaną wiedzę Dyrektorowi Poradni/osobie upoważnionej przez Dyrektora Poradni do interwencji.

4.3. Możesz WYKLUCZYĆ, że dziecko jest krzywdzone, jeśli:

- 4.3.1. Po zebraniu dodatkowych informacji i diagnozie różnicującej stwierdziłeś/ -łaś medyczną przyczynę objawów.
- 4.3.2. Dziecko nie prezentuje objawów wskazujących na udział osób trzecich (np. uraz nieprzypadkowy, ciąża u dziewczynki poniżej 15 lat i 9 miesięcy).
- 4.3.3. Nie występują dodatkowe czynniki ryzyka krzywdzenia dziecka (np. przemoc domowa w rodzinie, procedura NK).
- 4.3.4. Omówiłeś/łaś wątpliwości z osobą wskazaną do przyjmowania i prowadzenia interwencji lub z bardziej doświadczoną osobą z zespołu.

Zaniedbanie prenatalne – to picie alkoholu (FASD), używanie substancji psychoaktywnych, dopalaczy, energetyków, palenie papierosów, nadużywanie leków i brak odpowiedniej opieki medycznej, w tym badań prenatalnych.

Zastępczy/przeniesiony zespół Münchhausena - celowe wywoływanie przez rodzica/opiekuna (przeważnie matki) objawów chorobowych u dziecka. Objawy te zazwyczaj mają charakter przewlekły lub nawracający. Ponadto rodzice przekazują lekarzom fałszywe informacje na temat dotychczasowego przebiegu choroby u ich dzieci.

1. Wśród wywoływanych objawów najczęściej zdarzają się:

- niezdolność ruchowa i patologiczna senność na skutek podawania dzieciom dużych dawek barbituranów,

- uporczywe wymioty na skutek mechanicznej prowokacji,
 - hipoglikemia po podaniu insuliny i zakażenia wywołane wstrzykiwaniem zanieczyszczonych substancji.
2. Wielokrotne hospitalizacje dziecka, zgłaszane nietypowe objawy chorobowe lub nietolerowanie przez dziecko zaleconego leczenia.
 3. Objawy ustępują lub zmniejsza się ich nasilenie po oddzieleniu dziecka od rodziców/opiekunów.
 4. Rodzic/opiekun sprawia wrażenie troskliwego, opiekuńczego, izoluje dziecko od otoczenia.
 5. Jest bardzo dobrze zorientowany w kwestiach medycznych, nadzoruje przebieg leczenia, domaga się badań i leków.
 6. Gwałtownie negatywnie reaguje na propozycje badania psychiatrycznego.

Zespół Dziecka Maltretowanego - najbardziej narażone są dzieci poniżej 3 roku życia.

1. Niewspółmierność pomiędzy motywem konsultacji i obrazem klinicznym.
2. Rozbieżność między wyjaśnieniami podanymi przez rodziców/opiekunów i objawami.
3. Wyjaśnienia rodziców/opiekunów są niedokładne, sprzeczne ze sobą, zmienne w czasie.
4. Długi odstęp czasu między początkiem zaburzeń a zgłoszeniem się do lekarza.
5. Brak korelacji między etapem rozwoju dziecka a rodzajem urazu.
6. Ślady poprzednich urazów w różnej fazie gojenia, których opiekun nie umie wyjaśnić lub z ich powodu nie szukał pomocy lekarskiej.
7. W wywiadzie częsta zmiana lekarza leczącego dziecko lub wizyty w różnych placówkach z powodu „wypadków” lub zranień.
8. Wielokrotne „przypadkowe” zatrucia, ale też niewyjaśnione nieżyty żołądkowo jelitowe.
9. Niestosowanie się do zaleceń podstawowej opieki zdrowotnej, opóźnienia w szczepieniach, w bilansach.
10. Dziecko jest apatyczne, wycofane, obojętne lub nadmiernie pobudzone, agresywne.
11. Dziecko wyraźnie lepiej się czuje, gdy rodzica nie ma w pobliżu, dobrze współpracuje ze specjalistami Poradni, jest dzielne i często nie przejawia typowego w kontakcie z nieznanymi mu osobami strachu.
12. Objawy psychosomatyczne u starszych dzieci:
 - zaburzenia odżywiania,
 - wymioty,
 - moczenie nocne,
 - zaburzenia snu,
 - zaburzenia zachowania.

Zespół dziecka potrząsanego (Shaken Baby Syndrome, SBS) – spotykany u dziecka poniżej 1 r.ż.

1. Triada objawów
 - 1.1. Urazy czaszki:
 - 1.1.1. krwiak podtwardówkowy,
 - 1.1.2. obrzęk mózgu,
 - 1.1.3. krwotok w siatkówce.
 - 1.2. Złamania przy nasadach kości długich.
 - 1.3. Złamania śródstawowe.

Załącznik nr 4

Karta Interwencji

Imię i nazwisko dziecka	
Imię i nazwisko, wypełniającego Kartę Interwencji	
Data stwierdzenia podejrzenia/ zdarzenia	
Wobec kogo zachodzi podejrzenie stosowania przemocy?	
Opis sytuacji	
data i miejsce interwencji	
osoba/y interweniująca/e (imię, nazwisko, stanowisko)	
Opis podjętych działań	
podpis/y Interwenta/ów	

Załącznik nr 5

Zasady ochrony wizerunku i danych osobowych dzieci w Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej nr 9 w Warszawie

Zasady powstały w oparciu o obowiązujące przepisy prawa.

Nasze wartości

1. W naszych działaniach kierujemy się odpowiedzialnością i rozumą wobec utrwalania, przetwarzania, używania i publikowania wizerunków dzieci.
2. Dzielenie się zdjęciami i filmami z naszych aktywności służy celebrowaniu sukcesów dzieci, dokumentowaniu naszych działań i zawsze ma na uwadze bezpieczeństwo dzieci. Wykorzystujemy zdjęcia/nagrania pokazujące szeroki przekrój dzieci – chłopców i dziewczęta, dzieci w różnym wieku, o różnych uzdolnieniach, stopniu sprawności i reprezentujące różne grupy etniczne.
3. Dzieci mają prawo zdecydować, czy ich wizerunek zostanie zarejestrowany i w jaki sposób zostanie przez nas użyty.
4. Zgoda rodziców/opiekunów prawnych na wykorzystanie wizerunku ich dziecka jest tylko wtedy wiążąca, jeśli dzieci i rodzice/opiekunowie prawni zostali poinformowani o sposobie wykorzystania zdjęć/nagrań i ryzyku wiążącym się z publikacją wizerunku.

Dbamy o bezpieczeństwo wizerunków dzieci poprzez:

1. Pytanie o pisemną zgodę rodziców/opiekunów prawnych oraz o zgodę dzieci przed zrobieniem i publikacją zdjęcia/nagrania.
2. Udzielenie wyjaśnień, do czego wykorzystamy zdjęcia/nagrania i w jakim kontekście, jak będziemy przechowywać te dane i jakie potencjalne ryzyko wiąże się z publikacją zdjęć/nagrań online.
3. Unikanie podpisywania zdjęć/nagrań informacjami identyfikującymi dziecko z imienia i nazwiska. Jeśli konieczne jest podpisanie dziecka używamy tylko imienia.
4. Rezygnację z ujawniania jakichkolwiek informacji wrażliwych o dziecku dotyczących m.in. stanu zdrowia, sytuacji materialnej, sytuacji prawnej i powiązanych z wizerunkiem dziecka (np. w przypadku zbiórek indywidualnych organizowanych przez naszą instytucję).
5. Zmniejszenie ryzyka kopiowania i niestosownego wykorzystania zdjęć/nagrań dzieci poprzez przyjęcie zasad:
 - wszystkie dzieci znajdujące się na zdjęciu/naganiu muszą być ubrane, a sytuacja zdjęcia/nagrania nie jest dla dziecka poniżająca, ośmieszająca ani nie ukazuje go w negatywnym kontekście,
 - zdjęcia/nagrania dzieci powinny się koncentrować na czynnościach wykonywanych przez dzieci i w miarę możliwości przedstawiać dzieci w grupie, a nie pojedyncze osoby.
6. Rezygnację z publikacji zdjęć dzieci, nad którymi nie sprawujemy już opieki, jeśli one lub ich rodzice/opiekunowie prawni nie wyrazili zgody na wykorzystanie zdjęć po zakończeniu współpracy z Poradnią.
7. Przyjęcie zasady, że wszystkie podejrzenia i problemy dotyczące niewłaściwego rozpowszechniania wizerunków dzieci należy rejestrować i zgłaszać Dyrektorowi Poradni, podobnie jak inne niepokojące sygnały dotyczące zagrożenia bezpieczeństwa dzieci.

Rejestrowanie wizerunków dzieci do użytku Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej nr 9

W sytuacjach, rejestracji wizerunku dzieci do użytku własnego Poradni, deklarujemy, że:

1. Dzieci i rodzice/opiekunowie prawni zawsze będą poinformowani o rejestracji danego wydarzenia. Załącznik 5a.
2. Zgoda rodziców/opiekunów prawnych na rejestrację wydarzenia zostanie przyjęta przez Poradnię na piśmie. Wzór formularza stanowi Załącznik nr 5b.
3. Jeśli rejestracja wydarzenia zostanie zlecona osobie zewnętrznej (wynajętemu fotografowi lub kamerzyście) zadamy o bezpieczeństwo dzieci poprzez:
 - zobowiązanie osoby/firmy rejestrującej wydarzenie do przestrzegania niniejszych wytycznych, zobowiązanie osoby/firmy rejestrującej wydarzenie do noszenia identyfikatora w czasie trwania wydarzenia,
 - niedopuszczenie do sytuacji, w której osoba/firma rejestrująca będzie przebywała z dziećmi bez nadzoru pracownika Poradni,
 - poinformowanie rodziców/opiekunów prawnych oraz dzieci, że osoba/firma rejestrująca wydarzenie będzie obecna podczas wydarzenia i upewnienie się, że rodzice/opiekunowie prawni udzielili pisemnej zgody na rejestrowanie wizerunku ich dzieci.
4. Jeśli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości takiej jak zgromadzenie, krajobraz, impreza publiczna, zgoda rodziców/opiekunów prawnych dziecka nie jest wymagana.

Rejestrowanie wizerunków dzieci do prywatnego użytku.

W sytuacjach, w których rodzice/opiekunowie lub uczestnicy organizowanych przez nas wydarzeń rejestrują wizerunki dzieci do prywatnego użytku, informujemy na początku każdego z tych wydarzeń o tym, że:

1. Wykorzystanie, przetwarzanie i publikowanie zdjęć/nagrań zawierających wizerunki dzieci i osób dorosłych wymaga udzielenia zgody przez te osoby, w przypadku dzieci – przez ich rodziców/opiekunów prawnych.
2. Zdjęcia lub nagrania zawierające wizerunki dzieci nie powinny być udostępniane w mediach społecznościowych ani na serwisach otwartych, chyba że rodzice/opiekunowie prawni tych dzieci wyrażą na to zgodę.
3. Przed publikacją zdjęcia/nagrania online zawsze warto sprawdzić ustawienia prywatności, aby upewnić się, kto będzie mógł uzyskać dostęp do wizerunku dziecka.

Rejestrowanie wizerunku dzieci przez osoby trzecie i media

1. Jeśli przedstawiciele mediów lub dowolna inna osoba będą chcieli zarejestrować organizowane przez nas wydarzenie i opublikować zebrany materiał, muszą zgłosić taką prośbę wcześniej i uzyskać zgodę Dyrektora. W takiej sytuacji upewnimy się, że rodzice/opiekunowie prawni udzielili pisemnej zgody na rejestrowanie wizerunku ich dzieci. Oczekujemy informacji o:
 - imieniu, nazwisku i adresie osoby lub redakcji występującej o zgodę,
 - uzasadnieniu potrzeby rejestrowania wydarzenia
 - sposobie i kontekście w jakim zostanie wykorzystany zebrany materiał,

- podpisanej deklaracji o zgodności podanych informacji ze stanem faktycznym.
2. Pracownikowi Poradni nie wolno umożliwiać przedstawicielom mediów i osobom nieupoważnionym utrwalania wizerunku dziecka znajdującego się pod naszą opieką bez pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego dziecka oraz bez zgody Dyrektora.
 3. Pracownik Poradni nie kontaktuje przedstawicieli mediów z dziećmi, nie przekazuje mediom kontaktu do rodziców/opiekunów prawnych dzieci i nie wypowiada się w kontakcie z przedstawicielami mediów o sprawie dziecka lub jego rodzica/opiekuna prawnego. Zakaz ten dotyczy także sytuacji, gdy pracownik jest przekonany, że jego wypowiedź nie jest w żaden sposób utrwalana.
 4. W szczególnych i uzasadnionych przypadkach Dyrektor Poradni może podjąć decyzję o skontaktowaniu się z rodzicami/opiekunami prawnymi dziecka w celu ustalenia procedury wyrażenia przez nich zgody na kontakt z mediami. W celu realizacji materiału medialnego Dyrektor Poradni może podjąć decyzję o udostępnieniu wybranych pomieszczeń w siedzibie Poradni dla potrzeb nagrania. Dyrektor, podejmując taką decyzję, poleca przygotowanie pomieszczenia w taki sposób, aby uniemożliwić rejestrowanie przebywających na terenie Poradni dzieci.
 5. W przypadku niewyrażenia zgody na rejestrowanie wizerunku dziecka przez rodziców/opiekunów prawnych, będziemy respektować ich decyzję.
 - z wyprzedzeniem ustalimy z rodzicami/opiekunami prawnymi i dziećmi, w jaki sposób osoba rejestrująca wydarzenie będzie mogła zidentyfikować dziecko, aby nie utrwaląc jego wizerunku na zdjęciach indywidualnych i grupowych,
 - rozwiązanie, jakie przyjmiemy, nie będzie wykluczające dla dziecka, którego wizerunek nie powinien być rejestrowany.

Przechowywanie zdjęć i nagrań

Poradnia przechowuje materiały zawierające wizerunek dzieci w sposób zgodny z prawem i bezpieczny dla dzieci:

1. Nośniki analogowe zawierające zdjęcia i nagrania są przechowywane w zamkniętej na klucz szafie, a nośniki elektroniczne zawierające zdjęcia i nagrania są przechowywane w folderze chronionym z dostępem ograniczonym do osób uprawnionych przez Poradnię. Nośniki będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa o archiwizacji i/lub okres ustalony przez Poradnię w polityce ochrony danych osobowych.
2. Nie przechowujemy materiałów elektronicznych zawierających wizerunki dzieci na nośnikach nieszyfrowanych ani mobilnych, takich jak telefony komórkowe i urządzenia z pamięcią przenośną (np. pendrive).
3. Nie wyrażamy zgody na używanie przez pracowników Poradni osobistych urządzeń rejestrujących (tj. telefony komórkowe, aparaty fotograficzne, kamery) w celu rejestrowania wizerunków dzieci.
4. Jedynym sprzętem, którego używamy jako Poradnia, są urządzenia rejestrujące należące do Poradni lub wykorzystywane na zasadach zatwierdzonych pisemnie przez Dyrektora.

Załącznik 5a.

Informacja o rejestracji wydarzenia

....., dnia r.
(miejscowość)

INFORMACJA O REJESTRACJI WYDARZENIA

Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna nr 9 w Warszawie informuje,

że *wydarzenie/warsztat w dniu ____ - ____ - ____ r.

będzie rejestrowane z zachowaniem anonimowości osób przebywających w tym czasie na terenie placówki.

.....
(podpis Dyrektora Poradni)

*niepotrzebne skreślić

Załącznik 5b.

Zgoda na rejestrowanie i publikowanie wizerunku dziecka

....., dnia r.
(miejscowość)

ZGODA NA REJESTROWANIE I WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

Ja,
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

oświadczam, że na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy z 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1231) wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka

..... nr PESEL ____ ____ ____ ____ ____ ____
(imię i nazwisko dziecka) (pesel dziecka)

podczas *wydarzenia, warsztatów, zajęć indywidualnych/grupowych, badania;
*organizowanych/współorganizowanych/prowadzonych/współprowadzonych/ przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną nr 9 w Warszawie w siedzibie przy ul. Radomskiej 13/21/

w innym miejscu.....
(określić miejsce)

w dniu ____ - ____ - ____ r. oraz wykorzystanie tego wizerunku przez umieszczanie zdjęć na stronach internetowych Poradni a także na profilach społecznościowych w celach informacji i promocji tego wydarzenia.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

*niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 6**Zasady bezpiecznego korzystania z Internetu i mediów elektronicznych w Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej nr 9.**

1. Infrastruktura sieciowa w siedzibie Poradni umożliwia dostęp do Internetu wyłącznie pracownikom Poradni.
2. Rozwiązania organizacyjne na poziomie Poradni bazują na aktualnych standardach bezpieczeństwa.
3. Wyznaczona jest osoba odpowiedzialna za bezpieczeństwo sieci w Poradni. Do obowiązków tej osoby należą:
 - a. zabezpieczenie sieci internetowej w siedzibie Poradni bądź na terenie placówki, w której instytucja prowadzi działania przed niebezpiecznymi treściami poprzez instalację i aktualizację odpowiedniego, nowoczesnego oprogramowania;
 - b. aktualizowanie oprogramowania w miarę potrzeb;
 - c. w przypadku znalezienia niebezpiecznych treści, wyznaczony pracownik stara się ustalić, kto korzystał z komputera w czasie ich wprowadzenia. Informację o dziecku, które korzystało z komputera w czasie wprowadzenia niebezpiecznych treści, wyznaczony pracownik przekazuje Dyrektorowi Poradni. Dyrektor organizuje spotkanie z opiekunami dziecka, aby przekazać informacje o zdarzeniu oraz o potrzebie/możliwości skorzystania ze specjalistycznego wsparcia, w tym u innych organizacji lub służb oraz o sposobach reakcji na zdarzenie.

Załącznik nr 7

Ankieta monitorująca poziom realizacji Polityki ochrony dzieci w Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej nr 9

Ankieta monitorująca

Lp.	Pytanie	Odpowiedź, wybierz jedną	
1.	Czy w Poradni realizowana jest Polityka Ochrony Małoletnich?	Tak	Nie
2.	Czy w Poradni stosowane są procedury związane z ochroną małoletnich?	Tak	Nie
3.	Czy znasz i stosujesz zapisy Polityki ochrony małoletnich obowiązującej w placówce?	Tak	Nie
4.	Czy zauważyłeś naruszenia zasad związanych z Procedurami w Poradni?	Tak	Nie
5.	Czy masz propozycje zmian w Poradni Polityce Ochrony Małoletnich? Jeśli tak, jakie?	Tak, jakie?	Nie