

STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH

Imię i nazwisko / nazwa firmy **HARMONIA INSTYTUT ROZWOJU DZIECKA**
KAROLINA STEFANOWICZ

§1. Podstawa prawna i cel dokumentu

1. Niniejszy dokument został opracowany w oparciu o przepisy:

Ustawy z dnia 13 maja 2023 r. o ochronie małoletnich,

Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny,

Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych,

Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO)

2. Celem dokumentu jest określenie zasad zapewniających ochronę małoletnich korzystających z usług terapeutycznych i diagnostycznych oraz ustanowienie procedur reagowania w przypadku zagrożenia dobra dziecka.

§2. Zakres stosowania

Standardy stosuje się w ramach prowadzonej jednoosobowej działalności gospodarczej przez Karolinę Stefanowicz prowadzącą Gabinet Diagnostyczno-Terapeutyczny Harmonia Instytut Rozwoju Dziecka. Dotyczą one wszystkich działań podejmowanych w ramach diagnozy, terapii, konsultacji i innych usług świadczonych wobec osób małoletnich.

§3. Definicje

Małoletni – osoba, która nie ukończyła 18. roku życia.

Krzywdzenie – każda forma przemocy fizycznej, psychicznej, seksualnej lub zaniedbania.

Opiekun prawny – osoba sprawująca władzę rodzicielską lub mająca sądowo nadane prawo do reprezentowania dziecka.

§4. Zasady bezpiecznej relacji z małoletnim

1. Relacja terapeutyczna opiera się na szacunku, empatii i poszanowaniu granic dziecka.

2. Praca z dzieckiem odbywa się w odpowiednio przygotowanym pomieszczeniu – bezpiecznym, neutralnym i przyjaznym dla dziecka.

3. W przypadku pracy indywidualnej z dzieckiem, opiekun prawny jest informowany o przebiegu sesji, a jego obecność zapewniana jest, gdy jest to zasadne (np. w trakcie wstępnych konsultacji).

4. Zabrania się kontaktów z małoletnim poza miejscem i godzinami pracy gabinetu, w tym w mediach społecznościowych.

5. W razie konieczności przekazania materiałów lub informacji (np. raport z diagnozy), odbywa się wyłącznie poprzez rodzica/opiekuna.

§5. Obowiązki i odpowiedzialność terapeuty

1. Osoba prowadząca gabinet:

Posiada zaświadczenia o niekaralności z KRK oraz Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym,

Stosuje się do zasad etyki zawodowej psychologa/pedagoga/terapeuty,

Dbą o własne kompetencje poprzez regularne szkolenia w zakresie pracy z dziećmi, ochrony praw dziecka i rozpoznawania symptomów krzywdzenia.

2. W przypadku uzasadnionego podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy lub jego dobro jest zagrożone, osoba prowadząca gabinet podejmuje działania zgodnie z §7.

§6. Informowanie opiekunów i dzieci

1. Przed rozpoczęciem terapii lub diagnozy opiekun prawny otrzymuje informację o: zakresie działań, celach pracy, możliwości zakończenia terapii na życzenie, ochronie danych osobowych i sposobie przechowywania dokumentacji.

2. Małoletni otrzymuje informacje dostosowane do swojego wieku i poziomu rozwoju, w szczególności dotyczące: celu spotkań, zakresu poufności, prawa do zadawania pytań i wyrażania sprzeciwu.

§7. Procedura interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka

W przypadku zauważenia objawów lub sygnałów mogących świadczyć o zagrożeniu dobra dziecka, należy:

Krok 1: Obserwacja i dokumentacja

Udokumentować niepokojące objawy lub relacje dziecka.

Zachować dokumentację w formie notatki służbowej lub formularza zgłoszenia.

Krok 2: Konsultacja z opiekunem (jeśli nie ma przeciwwskazań)

Przekazać opiekunowi niepokojące informacje i zapytać o sytuację domową.

Jeśli opiekun wzbudza podejrzenia, etap ten może zostać pominięty.

Krok 3: Zgłoszenie do odpowiednich służb

Zgłosić podejrzenie do jednej z instytucji:

Policja (997 lub 112),

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej / OPS,

Sąd rodzinny,

Niebieska Linia: 800 12 00 02.

Krok 4: Dokumentacja interwencji

Zachować kopię zawiadomienia oraz notatkę opisującą podjęte działania.

§8. Ochrona danych osobowych

1. Dane osobowe małoletnich i ich opiekunów przetwarzane są wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji usług diagnostyczno-terapeutycznych.
2. Dokumentacja przechowywana jest w zabezpieczonym miejscu – fizycznie lub cyfrowo – z ograniczonym dostępem.
3. Dane są przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, jednak nie dłużej niż 10 lat, chyba że przepisy stanowią inaczej.

§9. Postanowienia końcowe

1. Niniejszy standard podlega przeglądowi nie rzadziej niż raz na 2 lata lub w przypadku zmiany przepisów prawa.
2. Osoba prowadząca gabinet podpisuje oświadczenie o stosowaniu standardu oraz dołącza go do wewnętrznej dokumentacji gabinetu.
3. Standard jest udostępniany na żądanie opiekunów prawnych oraz organów kontrolnych.

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Oświadczenie o zapoznaniu się ze standardem dla rodziców

Załącznik nr 2 – Formularz zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia dziecka



HARMONIA INSTYTUT ROZWOJU DZIECKA

UL. SZWEDZKA 2 42 – 612 TARNOWSKIE GÓRY

tel: 508 307 911 mail: harmonia.tg@gmail.com

OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ ZE STANDARDAMI OCHRONY MAŁOLETNICH

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że zapoznałem/am się ze Standardami Ochrony Małoletnich obowiązującymi w:

Harmonia Instytut Rozwoju Dziecka
ul. Szwedzka 2
42-612 Tarnowskie Góry

Oświadczam, że treść Standardów Ochrony Małoletnich jest dla mnie zrozumiała i zobowiązuję się do ich przestrzegania oraz respektowania zasad w nich zawartych, a także do współpracy z placówką w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa i dobra małoletnich.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że Standardy Ochrony Małoletnich mają na celu ochronę dzieci przed wszelkimi formami krzywdzenia oraz zapewnienie im bezpiecznych i przyjaznych warunków rozwoju.

Dane rodzica / opiekuna prawnego:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu:

Adres e-mail (opcjonalnie):

Dane dziecka / dzieci:

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia:



HARMONIA INSTYTUT ROZWOJU DZIECKA

UL. SZWEDZKA 2 42 – 612 TARNOWSKIE GÓRY

tel:508 307 911 mail: harmoniatg@gmail.com

FORMULARZ ZGŁOSZENIA PODEJRZENIA KRZYWDZENIA MAŁOLETNIEGO

Gabinet Diagnostyczno-Terapeutyczny HARMONIA INSTYTUT ROZWOJU DZIECKA
KAROLINA STEFANOWICZ

Formularz wewnętrzny – poufny

Dane osoby zgłaszającej (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko:

Funkcja / rola:

Data zgłoszenia:

Dane małoletniego:

Imię i nazwisko dziecka:

Wiek:

Dane kontaktowe (jeśli dostępne):

Opis sytuacji:

Proszę opisać, co budzi podejrzenie krzywdzenia dziecka (np. objawy, zachowania, wypowiedzi, sytuacje):

.....

.....

.....

.....

.....

Rodzaj podejrzewanego zagrożenia (zaznacz właściwe):

☐ Przemoc fizyczna

☐ Przemoc psychiczna

☐ Zaniedbanie

☐ Wykorzystywanie seksualne

☐ Inne:

Działania podjęte do momentu wypełnienia formularza:

.....

.....

Zalecenia / dalsze kroki:

.....

.....

Podpis osoby zgłaszającej (jeśli dotyczy):

Data i godzina wypełnienia formularza: