Załącznik Nr 5
do Standardów Ochrony Małoletnich
w Powiatowego Centrum Pomocy
Rodzinie w Koninie

REJESTR ZDARZEŃ

PODEJRZENIA KRZYWDZENIA LUB KRZYWDZENIA MAŁOLETNIEGO

Lp.	Imię i nazwisko małoletniego	Data i miejsce interwencji osoba/by interweniująca/ce	Rodzaj krzywdzenia osoba podejrzana o krzywdzenie lub krzywdząca	Zastosowane formy i procedury pomocy małoletniemu	Powiadomione osoby, instytucje ,organy zewnętrzne	Uwagi	Podpis koordynatora