

Karta Interwencji Nr
AMPLIFON POLAND Sp. z o.o.

Dane osobowe dziecka:		
1	Imię i nazwisko dziecka:	
2	Data Interwencji:	
3	Przyczyna interwencji (forma krzywdzenia):	
4	Osoba zawiadamiająca o podejrzeniu krzywdzenia:	
Opis działań podjętych:		
1	Data:	
2	Działanie:	
Spotkania z opiekunami dziecka:		
1	Data:	Opis spotkania:
Forma podjętej interwencji:		
1	Forma podjętej interwencji (zaznacz właściwe):	• Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa
		• Wniosek o wgląd w sytuację dziecka/rodziny
		• Inny rodzaj interwencji. Wymienić Jaki?
2	Dane dotyczące interwencji (nazwa organu, do którego zgłoszono interwencję) i data interwencji	
Wyniki interwencji: działania organów wymiaru sprawiedliwości, jeśli Pełnomocnik zarządu ds. ochrony małoletnich uzyskał informacje o wynikach/działania organów/ rodziców		
1	Data:	Działanie: