

**REJESTR ZDARZEŃ PODEJRZENIA KRZYWDZENIA LUB KRZYWDZENIA  
MAŁOLETNICH**

Lp	Imię i nazwisko małoletniego, oddział	Data i miejsce interwencji, osoba interwenująca	Rodzaj krzywdzenia, osoba krzywdząca lub podejrzana o krzywdzenie małoletniego	Zastosowane procedury i formy pomocy małoletniemu	Powiadomione osoby, instytucje, organy zewnętrzne	Uwagi	Podpis reprezentanta MEDI_SPA
1.							
2.							
3.							
4.							