

## KARTA INTERWENCJI

1. Data: .....
2. Imię i nazwisko dziecka: .....
3. Klasa lub oddział: .....

### 1. Przyczyna interwencji:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### 2. Osoba zawiadamiająca o podejrzeniu krzywdzenia:

Imię i nazwisko: .....

### 3. Opis podjętych działań

.....  
.....  
.....  
.....

### 4. Rozmowa z dzieckiem:

Data: .....

Imię, nazwisko i stanowisko osoby przeprowadzającej rozmowę: .....

.....  
.....

### Wypowiedź dziecka (cytat):

.....  
.....  
.....

### 5. Spotkanie z rodzicem/opiekunem prawnym lub faktycznym/osobą dorosłą wskazaną przez dziecko:

Imię nazwisko, stopień pokrewieństwa: .....

Imię i nazwisko osoby organizującej spotkanie: .....

6. Forma podjętej interwencji:

- 1) Zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa
- 2) Wniosek o wgląd w sytuację rodzinną dziecka
- 3) Inny rodzaj interwencji (wskazać jaki):

.....

7. Wyniki interwencji:

1) Działania organów lub instytucji: .....

.....

2) Działania placówki: .....

.....

3) Działania rodziców: .....

.....

## KARTA INTERWENCJI

1. Data: .....
2. Imię i nazwisko dziecka: .....
3. Klasa lub oddział: .....

### 1. Przyczyna interwencji:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### 2. Osoba zawiadamiająca o podejrzeniu krzywdzenia:

Imię i nazwisko: .....

### 3. Opis podjętych działań

.....  
.....  
.....  
.....

### 4. Rozmowa z dzieckiem:

Data: .....

Imię, nazwisko i stanowisko osoby przeprowadzającej rozmowę: .....

.....  
.....

### Wypowiedź dziecka (cytat):

.....  
.....  
.....

### 5. Spotkanie z rodzicem/opiekunem prawnym lub faktycznym/osobą dorosłą wskazaną przez dziecko:

Imię nazwisko, stopień pokrewieństwa: .....

Imię i nazwisko osoby organizującej spotkanie: .....

6. Forma podjętej interwencji:

- 1) Zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa
- 2) Wniosek o wgląd w sytuację rodzinną dziecka
- 3) Inny rodzaj interwencji (wskazać jaki):

.....

7. Wyniki interwencji:

- 1) Działania organów lub instytucji: .....

.....

- 2) Działania placówki: .....

.....

- 3) Działania rodziców: .....

.....

**NOTATKA SŁUŻBOWA**  
**W sprawie**

.....

Data:

Imię i nazwisko dziecka/ucznia:

Uczestnicy:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

**OPIS SYTUACJI/ZACHOWANIA**

.....  
.....  
.....  
.....

**PRZEKAZ DZIECKA (CYTAT):**

.....  
.....  
.....  
.....

**PODJĘTE DZIAŁANIA/URUCHOMIONE PROCEDURY:**

.....  
.....  
.....  
.....

**REZULTAT:**

.....  
.....  
.....

Podpisy uczestników spotkania

.....  
.....  
.....  
.....

**PROTOKÓŁ INTERWENCJI W PRZYPADKU ZASTOSOWANIA PROCEDUR  
PODEJRZENIE KRZYWDZENIA DZIECKA JEGO KRZYWDZENIE**

Lp.	Data i miejsce sporządzenia protokołu	
1.	Data i miejsce zdarzenia	
2.	Imię i nazwisko dziecka krzywdzonego lub wobec którego zachodzi podejrzenie krzywdzenia.	
3.	Imię i nazwisko osoby zgłaszającej podejrzenie krzywdzenia lub jego fakt	
4.	Imię i nazwisko osoby krzywdzącej lub podejrzanej o krzywdzenie	
5.	Forma przemocy - opis	
6.	Zastosowane formy interwencji Powiadomione osoby Zawiadomione instytucje, służby lub organizacje	
7.	Data udzielonej pomocy	
8.	Forma/y udzielonej dziecku pomocy bezpośrednio po stwierdzeniu krzywdzenia lub powzięciu podejrzenia o krzywdzenie	
9.	Osoby udzielające dziecku pomocy	

10.	Informacja o zaplanowanych formach wsparcia oraz współpracy z instytucjami, organizacjami itp.	
11.	Informacja o zgodzie rodziców oraz deklaracji współpracy	
12.	Informacja na temat efektów podjętych interwencji, w tym we współpracy z instytucjami i organizacjami zewnętrznymi oraz pomocy udzielonej dziecku w ramach planu wsparcia oraz ppp,	
13.	Imiona i nazwiska osób sporządzających protokół	

REJESTR ZDARZEŃ PODEJRZENIA KRZYWDZENIA LUB KRZYWDZENIA DZIECKA  
W PRZEDSZKOLU PUBLICZNYM NR 3 W BIELAWIE

L.p.	Imię i nazwisko dziecka oddział	Data i miejsce interwencji, Imię i nazwisko osoby interweniującej	Forma krzywdzenia, osoba krzywdząca lub podejrzana o krzywdzenie	Zastosowane formy pomocy oraz procedury interwencyjne	Powiadomione osoby, instytucje, organy zewnętrzne	Uwagi	Podpis dyrektora



Załączniki do rozporządzenia Rady Ministrów  
z dnia 6 września 2023 r. (Dz. U. poz. 1870)

## Załącznik nr 5

## WZÓR

.....  
(miejsowość, data)

.....  
.....  
nazwa i adres podmiotu, w którym  
jest zatrudniona osoba wypełniająca  
formularz „Niebieska Karta – A”

## „NIEBIESKA KARTA – A”

**W związku z powzięciem uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy domowej lub w wyniku zgłoszenia przez świadka przemocy domowej ustala się, co następuje:**

## I. DANE OSOBY/OSÓB DOZNAJĄCYCH PRZEMOCY DOMOWEJ

Dane	Osoba 1 doznająca przemocy domowej	Osoba 2 doznająca przemocy domowej	Osoba 3 doznająca przemocy domowej
Małoletni (Tak/Nie) <sup>1)</sup>			
Imię i nazwisko			
Imiona rodziców			
Wiek			
PESEL <sup>2)</sup>			
Nazwa i adres miejsca pracy/ nazwa i adres placówki oświatowej, do której uczęszcza małoletni			
<i>Adres miejsca zamieszkania:</i>			
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Gmina			
Województwo			
Ulica			
Nr domu/nr lokalu			
Telefon lub adres e-mail			
<i>Adres miejsca pobytu (jeżeli jest inny niż adres miejsca zamieszkania):</i>			
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Gmina			
Województwo			
Ulica			
Nr domu/nr lokalu			
<i>Stosunek pokrewieństwa, powinowactwa lub rodzaj relacji z osobą stosującą przemoc domową: (np. żona, była żona, partner, były partner, córka, pasierb, matka, teść)<sup>1)</sup></i>			

Uwaga! W przypadku większej niż 3 liczby osób doznających przemocy dołącz kolejną kartę zawierającą Tabelę I

II. LICZBA MAŁOLETNICH W ŚRODOWISKU DOMOWYM, W KTÓRYM PODEJRZEWA SIĘ STOSOWANIE PRZEMOCY DOMOWEJ .....

III. DANE OSOBY/OSÓB STOSUJĄCYCH PRZEMOC DOMOWĄ

Dane	Osoba 1 stosująca przemoc domową	Osoba 2 stosująca przemoc domową
Imię i nazwisko		
Imiona rodziców		
Wiek		
PESEL <sup>2)</sup>		
<i>Adres miejsca zamieszkania:</i>		
Kod pocztowy		
Miejscowość		
Gmina		
Województwo		
Ulica		
Nr domu/nr lokalu		
Telefon lub adres e-mail		
<i>Adres miejsca pobytu (jeżeli jest inny niż adres miejsca zamieszkania):</i>		
Kod pocztowy		
Miejscowość		
Gmina		
Województwo		
Ulica		
Nr domu/nr lokalu		
Sytuacja zawodowa, w tym nazwa i adres miejsca pracy		
<i>Stosunek pokrewieństwa, powinowactwa lub rodzaj relacji z osobą doznającą przemocy domowej: (np. żona, była żona, partner, były partner, córka, pasierb, matka, teść)<sup>1)</sup></i>		

IV. CZY OSOBA STOSUJĄCA PRZEMOC DOMOWĄ ZACHOWYWAŁA SIĘ W NASTĘPUJĄCY SPOSÓB (zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

Osoby/formy przemocy domowej	Osoba 1 stosująca przemoc			Osoba 2 stosująca przemoc		
	wobec Osoby 1 doznającej przemocy	wobec Osoby 2 doznającej przemocy	wobec Osoby 3 doznającej przemocy	wobec Osoby 1 doznającej przemocy	wobec Osoby 2 doznającej przemocy	wobec Osoby 3 doznającej przemocy
Przemoc fizyczna <sup>3)</sup> <i>bicie, szarpanie, kopanie, duszenie, popychanie, obezwładnianie i inne (wymień jakie)</i>						
Przemoc psychiczna <sup>3)</sup> <i>izolowanie, wyzywanie, ośmieszanie, grożenie, krytykowanie, poniżanie i inne (wymień jakie)</i>						
Przemoc seksualna <sup>3)</sup> <i>zmuszanie do obcowania płciowego, innych czynności seksualnych i inne (wymień jakie)</i>						
Przemoc ekonomiczna <sup>3)</sup> <i>niełożenie na utrzymanie osób, wobec których istnieje taki obowiązek,</i>						

<i>niezaspokajanie potrzeb materialnych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych oraz ich sprzedawanie i inne (wymień jakie)</i>						
<b>Przemoc za pomocą środków komunikacji elektronicznej<sup>3)</sup></b> <i>wyzywanie, straszenie, poniżanie osoby w Internecie lub przy użyciu telefonu, robienie jej zdjęcia lub rejestrowanie filmów bez jej zgody, publikowanie w Internecie lub rozsyłanie telefonem zdjęć, filmów lub tekstów, które ją obrażają lub ośmieszają, i inne (wymień jakie)</i>						
<b>Inne<sup>3)</sup></b> <i>zaniedbanie, niezaspokojenie podstawowych potrzeb biologicznych, psychicznych i innych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych i ich sprzedawanie, pozostawianie bez opieki osoby, która z powodu choroby, niepełnosprawności lub wieku nie może samodzielnie zaspokoić swoich potrzeb, zmuszanie do picia alkoholu, zmuszanie do zażywania środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków i inne (wymień jakie)</i>						

V. CZY OSOBA DOZNAJĄCA PRZEMOCY DOMOWEJ ODNIOSŁA USZKODZENIA CIAŁA? (TAK/NIE)<sup>1)</sup>

Osoba 1 doznająca przemocy	Osoba 2 doznająca przemocy	Osoba 3 doznająca przemocy

Uwaga! W przypadku większej niż 3 liczby osób doznających przemocy dołącz kolejną kartę zawierającą Tabelę V

VI. CZY W ŚRODOWISKU DOMOWYM BYŁA W PRZESZŁOŚCI REALIZOWANA PROCEDURA „NIEBIESKIE KARTY”?

tak (kiedy? .....gdzie? .....)

nie

nie ustalono

VII. CZY W ŚRODOWISKU DOMOWYM AKTUALNIE JEST REALIZOWANA PROCEDURA „NIEBIESKIE KARTY”?

tak

nie

nie ustalono

VIII. CZY OSOBA STOSUJĄCA PRZEMOC DOMOWĄ POSIADA BROŃ PALNĄ?

tak

nie

nie ustalono

IX. CZY OSOBA DOZNAJĄCA PRZEMOCY DOMOWEJ CZUJE SIĘ BEZPIECZNIE? (TAK/NIE)<sup>1)</sup>

Osoba 1 doznająca przemocy	Osoba 2 doznająca przemocy	Osoba 3 doznająca przemocy

Uwaga! W przypadku większej niż 3 liczby osób doznających przemocy dołącz kolejną kartę zawierającą Tabelę IX

X. ŚWIADKOWIE STOSOWANIA PRZEMOCY DOMOWEJ

ustalono - wypełnij tabelę

nie ustalono

Dane	Świadek 1	Świadek 2	Świadek 3
Imię i nazwisko			
Wiek			
<b>Adres miejsca zamieszkania:</b>			
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Gmina			

Województwo			
Ulica			
Nr domu/nr lokalu			
Telefon lub adres e-mail			
<i>Stosunek świadka do osób, wobec których są podejmowane działania w ramach procedury „Niebieskie Karty” (np. członek rodziny, osoba obca)<sup>1)</sup></i>			

**XI. DZIAŁANIA INTERWENCYJNE PODJĘTE WOBEC OSOBY STOSUJĄCEJ PRZEMOC DOMOWĄ**  
(zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

Działanie		Osoba 1 stosująca przemoc	Osoba 2 stosująca przemoc
Badanie na zawartość alkoholu (wynik)			
Doprowadzenie do wytrzeźwienia			
Doprowadzenie do policyjnego pomieszczenia dla osób zatrzymanych	na podstawie art. 15a ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2023 r. poz. 171, z późn. zm.)		
	na podstawie art. 244 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 1375, z późn. zm.)		
Zatrzymanie w izbie zatrzymań jednostki organizacyjnej Żandarmerii Wojskowej			
Powiadomienie organów ścigania			
Wydanie nakazu natychmiastowego opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia			
Wydanie zakazu zbliżania się do wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia			
Zakaz zbliżania się osoby stosującej przemoc domową do osoby dotkniętej taką przemocą na określonej w metrach odległość			
Zakaz kontaktowania się z osobą dotkniętą przemocą domową			
Zakaz wstępu i przebywania osoby stosującej przemoc na terenie szkoły, placówki oświatowej, opiekuńczej i artystycznej, do których uczęszcza osoba dotknięta przemocą domową			
Zakaz wstępu i przebywania osoby stosującej przemoc w miejscach pracy osoby doznającej przemocy domowej			
Zawiadomienie komórki organizacyjnej Policji, właściwej w sprawach wydawania pozwolenia na broń, o wszczęciu procedury „Niebieskie Karty”			
Odebranie broni palnej, amunicji oraz dokumentów potwierdzających legalność posiadania broni			
Poinformowanie o prawnokarnych konsekwencjach stosowania przemocy domowej			
Inne (wymień jakie?)			

**XII. DZIAŁANIA INTERWENCYJNE PODJĘTE WOBEC OSOBY DOZNAJĄCEJ PRZEMOCY DOMOWEJ**  
(zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

Działanie	Osoba 1 doznająca przemocy	Osoba 2 doznająca przemocy	Osoba 3 doznająca przemocy
Udzielono pomocy ambulatoryjnej			
Przyjęto na leczenie szpitalne			
Wydano zaświadczenie o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała			
Zapewniono schronienie w placówce całodobowej			
Zabezpieczono małoletniego w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia			

Powiadomiono sąd rodzinny o sytuacji małoletniego			
Przekazanie formularza „Niebieska Karta – B”			
Inne (wymień jakie?)			

## XIII. DODATKOWE INFORMACJE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

XIV. WSZCZĘCIE PROCEDURY „NIEBIESKIE KARTY” NASTĄPIŁO PRZEZ  
(zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

Pracownika socjalnego jednostki organizacyjnej pomocy społecznej	
Funkcjonariusza Policji	
Żołnierza Żandarmerii Wojskowej	
Pracownika socjalnego specjalistycznego ośrodka wsparcia dla osób doznających przemocy domowej	
Asystenta rodziny	
Nauczyciela	
Osobę wykonującą zawód medyczny, w tym lekarza, pielęgniarkę, położną lub ratownika medycznego	
Przedstawiciela gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych	
Pedagoga, psychologa lub terapeuty, będących przedstawicielami podmiotów, o których mowa w art. 9a ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej	

.....  
imię i nazwisko oraz czytelny podpis osoby wypełniającej  
formularz „Niebieska Karta – A”

.....  
(data wpływu formularza, podpis członka Zespołu Interdyscyplinarnego)

<sup>1)</sup> wpisać właściwe

<sup>2)</sup> numer PESEL wpisuje się, o ile danej osobie numer taki został nadany. W przypadku braku numeru PESEL jest konieczne podanie innych danych identyfikujących osobę

<sup>3)</sup> podkreślić rodzaje zachowań

## WZÓR

## „NIEBIESKA KARTA – B”

## INFORMACJA DLA OSÓB DOZNAJĄCYCH PRZEMOCY DOMOWEJ

**Co to jest procedura „Niebieskie Karty”?**

Są to różne działania podejmowane w sytuacji podejrzenia lub stwierdzenia stosowania przemocy domowej na podstawie przepisów ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej. Celem procedury „Niebieskie Karty” jest zatrzymanie przemocy domowej i udzielenie pomocy i wsparcia Tobie i Twoim najbliższym. Na skutek wszczęcia procedury „Niebieskie Karty” informacja dotycząca Twojej sytuacji zostanie przekazana do grupy diagnostyczno-pomocowej. Więcej informacji na temat dalszych działań uzyskasz podczas spotkania z członkami tej grupy, na które zostaniesz zaproszona/(y). W trakcie procedury członkowie grupy będą kontaktować się także z osobą, która przemoc stosuje.

**Co to jest przemoc domowa?**

Przemoc domowa to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności:

- a) narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia,
- b) naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną,
- c) powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienia lub krzywdę,
- d) ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej,
- e) istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udęczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

**Kto może być osobą doznającą przemocy domowej?**

- a) małżonek, także w przypadku gdy małżeństwo ustało lub zostało unieważnione, oraz jego wstępni (np. rodzice, dziadkowie, pradziadkowie), zstępni (np. dzieci, wnuki, prawnuki), rodzeństwo i ich małżonkowie,
- b) wstępni i zstępni oraz ich małżonkowie,
- c) rodzeństwo oraz ich wstępni, zstępni i ich małżonkowie,
- d) osoba pozostająca w stosunku przysposobienia i jej małżonek oraz ich wstępni, zstępni, rodzeństwo i ich małżonkowie,
- e) osoba pozostająca obecnie lub w przeszłości we wspólnym pożyciu oraz jej wstępni, zstępni, rodzeństwo i ich małżonkowie,
- f) osoba wspólnie zamieszkująca i gospodarująca oraz jej wstępni, zstępni, rodzeństwo i ich małżonkowie,
- g) osoba pozostająca obecnie lub w przeszłości w trwałej relacji uczuciowej lub fizycznej niezależnie od wspólnego zamieszkiwania i gospodarowania,
- h) małoletni.

**Najczęstsze formy przemocy domowej:**

**Przemoc fizyczna:** bicie, szarpanie, kopanie, duszenie, popychanie, obezwładnianie i inne.

**Przemoc psychiczna:** izolowanie, wyzywanie, ośmieszanie, grożenie, krytykowanie, poniżanie i inne.

**Przemoc seksualna:** zmuszanie do obcowania płciowego, innych czynności seksualnych i inne.

**Przemoc ekonomiczna:** niemożność utrzymania osób, wobec których istnieje taki obowiązek, niezaspokajanie potrzeb materialnych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych i ich sprzedawanie i inne.

**Przemoc za pomocą środków komunikacji elektronicznej:** wyzywanie, straszenie, poniżanie osoby w Internecie lub przy użyciu telefonu, robienie jej zdjęcia lub rejestrowanie filmów bez jej zgody, publikowanie w Internecie lub rozsyłanie telefonem zdjęć, filmów lub tekstów, które ją obrażają lub ośmieszają i inne.

**Inny rodzaj zachowań:** zaniedbanie, niezaspokojenie podstawowych potrzeb biologicznych, psychicznych i innych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych i ich sprzedawanie, pozostawianie bez opieki osoby, która z powodu choroby, niepełnosprawności lub wieku nie może samodzielnie zaspokoić swoich potrzeb, zmuszanie do picia alkoholu, zmuszanie do zażywania środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków i inne.

## WAŻNE

**Prawo zabrania stosowania przemocy i krzywdzenia swoich bliskich. Jeżeli Ty lub ktoś z Twoich bliskich jest osobą doznającą przemocy domowej, nie wstydź się prosić o pomoc. Wezwij Policję, dzwoniąc na numer alarmowy 112. Prawo stoi po Twojej stronie!**

**Masz prawo do złożenia zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa z użyciem przemocy domowej do Prokuratury, Policji lub Żandarmerii Wojskowej.**

**Możesz także zwrócić się po pomoc do podmiotów i organizacji realizujących działania na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej.**

**Pomogą Ci:**

- **Ośrodki pomocy społecznej** – w sprawach socjalnych, bytowych i prawnych.
- **Powiatowe centra pomocy rodzinie** – w zakresie prawnym, socjalnym, terapeutycznym lub udzielą informacji na temat instytucji lokalnie działających w tym zakresie w Twojej miejscowości.
- **Ośrodki interwencji kryzysowej i Ośrodki wsparcia** – zapewniając schronienie Tobie i Twoim bliskim, gdy doznajesz przemocy domowej, udzielą Ci pomocy i wsparcia w przezwyciężeniu sytuacji kryzysowej, a także opracują plan pomocy.
- **Specjalistyczne ośrodki wsparcia dla osób doznających przemocy domowej** – zapewniając bezpłatne całodobowe schronienie Tobie i Twoim bliskim, gdy doznajesz przemocy domowej, oraz udzielą Ci kompleksowej, specjalistycznej pomocy w zakresie interwencyjnym, terapeutyczno-wspomagającym oraz potrzeb bytowych.
- **Okręgowe ośrodki i lokalne punkty działające w ramach Sieci Pomocy Pokrzywdzonym Przystępstwem** – zapewniając profesjonalną, kompleksową i bezpłatną pomoc prawną, psychologiczną, psychoterapeutyczną i materialną.
- **Sądy opiekuńcze** – w sprawach opiekuńczych i alimentacyjnych.
- **Placówki ochrony zdrowia** – np. uzyskać zaświadczenie lekarskie o doznanych obrażeniach.
- **Komisje rozwiązywania problemów alkoholowych** – podejmując działania wobec osoby nadużywającej alkoholu.
- **Punkty nieodpłatnej pomocy prawnej** – w zakresie uzyskania pomocy prawnej.

**Wykaz placówek funkcjonujących na Twoim terenie, udzielających pomocy i wsparcia osobom doznającym przemocy domowej**

Uwaga: (dane wprowadza zespół interdyscyplinarny):

Lp.	Nazwa instytucji/organizacji	Adres instytucji/organizacji	Telefon	Adres e-mail

**Możesz zadzwonić do:**

- **Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” tel. 800 12 00 02** (linia całodobowa i bezpłatna), w poniedziałki w godz. 18<sup>00</sup>–22<sup>00</sup> można rozmawiać z konsultantem w języku angielskim, a we wtorki w godz. 18<sup>00</sup>–22<sup>00</sup> w języku rosyjskim. **Dyżur prawny tel. (22) 666 28 50** (linia płatna, czynna w poniedziałek i wtorek w godzinach 17<sup>00</sup>–21<sup>00</sup>) oraz **tel. 800 12 00 02** (linia bezpłatna, czynna w środę w godzinach 18<sup>00</sup>–22<sup>00</sup>). **Poradnia e-mailowa: niebieska linia@niebieska linia.info**. Członkowie rodzin z problemem przemocy i problemem alkoholowym mogą skonsultować się także przez **SKYPE: pogotowie.niebieska.linia** ze specjalistą z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie – konsultanci posługują się językiem migowym.
- **Ogólnokrajowej Linii Pomocy Pokrzywdzonym tel. +48 222 309 900** przez całą dobę można anonimowo uzyskać informacje o możliwości uzyskania pomocy, szybką poradę psychologiczną i prawną, a także umówić się na spotkanie ze specjalistami w dowolnym miejscu na terenie Polski. Możliwe są konsultacje w językach obcych oraz w języku migowym.
- **Policyjny telefon zaufania dla osób doznających przemocy domowej nr 800 120 226** (linia bezpłatna przy połączeniu z telefonów stacjonarnych, czynna codziennie w godzinach od 9<sup>30</sup> do 15<sup>30</sup>, od godz. 15<sup>30</sup> do 9<sup>30</sup> włączony jest automat).

## WZÓR

## „NIEBIESKA KARTA – C”

.....  
 .....  
 (miejscowość, data)

## I. DANE BEZ ZMIAN:

- 1) osoby doznającej przemocy domowej  
 2) osoby stosującej przemoc domową

1)  
 1)

II. WERYFIKACJA DANYCH OSOBY DOZNAJĄCEJ PRZEMOCY DOMOWEJ  
 (wypełnić gdy nastąpiła zmiana danych lub dane były niepełne)

Dane	Osoba 1 doznająca przemocy domowej	Osoba 2 doznająca przemocy domowej	Osoba 3 doznająca przemocy domowej
Małoletni (Tak/Nie) <sup>2)</sup>			
Imię i nazwisko			
Imiona rodziców			
Wiek			
PESEL <sup>3)</sup>			
Nazwa i adres miejsca pracy/ nazwa i adres placówki oświatowej, do której uczęszcza małoletni			
<i>Adres miejsca zamieszkania:</i>			
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Gmina			
Województwo			
Ulica			
Nr domu/nr lokalu			
Telefon lub adres e-mail			
<i>Adres miejsca pobytu (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania):</i>			
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Gmina			
Województwo			
Ulica			
Nr domu/nr lokalu			
<i>Stosunek pokrewieństwa, powinowactwa lub rodzaj relacji z osobą stosującą przemoc domową: (np. żona, była żona, partner, były partner, córka, pasierb, matka, teść)<sup>2)</sup></i>			

Uwaga! W przypadku większej niż 3 liczby osób doznających przemocy dołącz kolejną kartę zawierającą powyższą tabelę



III. WERYFIKACJA DANYCH OSOBY STOSUJĄCEJ PRZEMOC DOMOWĄ  
(wypełnić gdy nastąpiła zmiana danych lub dane były niepełne)

Dane	Osoba 1 stosująca przemoc domową	Osoba 2 stosująca przemoc domową
Imię i nazwisko		
Imiona rodziców		
Wiek		
PESEL <sup>3)</sup>		
<i>Adres miejsca zamieszkania:</i>		
Kod pocztowy		
Miejscowość		
Gmina		
Województwo		
Ulica		
Nr domu/nr lokalu		
Telefon lub adres e-mail		
<i>Adres miejsca pobytu (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania):</i>		
Kod pocztowy		
Miejscowość		
Gmina		
Województwo		
Ulica		
Nr domu/nr lokalu		
Sytuacja zawodowa, w tym nazwa i adres miejsca pracy		
<i>Stosunek pokrewieństwa, powinowactwa lub rodzaj relacji z osobą doznającą przemocy domowej: (np. żona, była żona, partner, były partner, córka, pasierb, matka, teść)<sup>2)</sup></i>		

IV. CZY OSOBA/OSOBY DOZNAJĄCE PRZEMOCY DOMOWEJ CZUJĄ SIĘ  
BEZPIECZNIE? (TAK/NIE)<sup>2)</sup>

Osoba 1 doznająca przemocy	Osoba 2 doznająca przemocy	Osoba 3 doznająca przemocy

Uwaga! W przypadku większej niż 3 liczby osób doznających przemocy domowej dołącz kolejną kartę zawierającą Tabelę IV

Czy podjęte działania, o których mowa w pkt. XI i XII formularza „Niebieska Karta – A”, wpłynęły na poprawę sytuacji i poziomu bezpieczeństwa osoby/osób doznającej/doznających przemocy domowej?  TAK  NIE

Jeżeli odpowiedź brzmi NIE, podać jakiego wsparcia oczekują?

.....  
 .....  
 .....  
 Planowane działania.....  
 .....  
 .....

V. DIAGNOZA SYTUACJI OSOBY/OSÓB WSKAZANYCH W FORMULARZU „NIEBIESKA KARTA – A” JAKO DOZNAJĄCYCH PRZEMOCY DOMOWEJ:

- opis aktualnej sytuacji osobistej, rodzinnej, życiowej.....
- .....
- .....
- .....
- opis aktualnej sytuacji zawodowej, ekonomicznej.....
- .....
- .....
- .....
- opis sytuacji mieszkaniowej.....
- .....
- .....
- .....
- opis sytuacji zdrowotnej
- .....
- .....
- .....

Historia przemocy domowej:

- pierwszy akt przemocy domowej.....
- .....
- .....
- powtarzający się akt przemocy domowej.....
- .....
- .....
- .....
- najniebezpieczniejszy akt przemocy domowej.....
- .....
- .....
- .....
- ostatni akt przemocy domowej.....
- .....
- .....
- .....

VI. OPIS SYTUACJI MAŁOLETNICH W ŚRODOWISKU DOMOWYM, W KTÓRYM PODEJMOWANE SĄ DZIAŁANIA W RAMACH PROCEDURY „NIEBIESKIE KARTY”:

- liczba małoletnich, ich imiona i nazwiska.....
- .....
- .....
- .....
- .....
- opis aktualnej sytuacji edukacyjnej małoletnich (nazwa placówki oświatowej, czy realizują obowiązek szkolny, jak radzą sobie z obowiązkami szkolnymi itp.)
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- sytuacja zdrowotna małoletnich.....



- powiadomienie sądu rodzinnego i opiekuńczego o sytuacji małoletnich
- inne (wymień jakie?)

.....

.....

.....

.....

.....

## 2. Działania funkcjonariusza Policji

- systematyczne wizyty sprawdzające stan bezpieczeństwa osoby doznającej przemocy domowej

.....

.....

(podać miejsce i częstotliwość wizyt uzgodnioną przez grupę diagnostyczno-pomocową)

- poinformowanie osoby doznającej przemocy domowej, że znęcanie się fizyczne i psychiczne jest przestępstwem, przedstawienie jej praw, a także aspektów odpowiedzialności karnej osoby stosującej przemoc domową
- poinformowanie o możliwości przeprowadzenia badania lekarskiego
- wszczęcie postępowania przygotowawczego
- wystąpienie do prokuratora z wnioskiem o zastosowanie właściwych środków zapobiegawczych
- dokonywanie niezbędnych ustaleń w zakresie udziału osoby stosującej przemoc domową w programach korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową lub w programach psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową
- inne (wymień jakie?)

.....

.....

.....

.....

.....

## 3. Działania pozostałych przedstawicieli powołanych do składu grupy diagnostyczno-pomocowej, w tym przedstawicieli:

- gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych
- oświaty (nauczyciela, wychowawcy)
- ochrony zdrowia (lekarza, pielęgniarki, położnej, terapeuty uzależnień, ratownika medycznego)
- Żandarmerii Wojskowej
- innych, zgodnie z art. 9a ust. 11b, 11c pkt 1 i 2, ust. 11d, 12, 12b i 12c ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1249, z późn. zm.)

*Uwaga! Wymienieni powyżej członkowie grupy diagnostyczno-pomocowej, w ramach procedury „Niebieskie Karty”, plan działań na rzecz osoby doznającej przemocy domowej dokumentują w protokole sporządzanym w czasie udziału w posiedzeniu tej grupy.*

### VIII. OKRESOWA OCENA SYTUACJI OSOBY DOZNAJĄCEJ PRZEMOCY DOMOWEJ PRZEZ CZŁONKÓW GRUPY DIAGNOSTYCZNO-POMOCOWEJ

raz w tygodniu

raz w miesiącu

raz na trzy miesiące

w innych terminach  
(wymień jakich?)

.....

### IX. WERYFIKACJA INDYWIDUALNEGO PLANU POMOCY NA RZECZ OSOBY DOZNAJĄCEJ PRZEMOCY DOMOWEJ

*Uwaga! Pracownik socjalny - członek grupy diagnostyczno-pomocowej, w ramach procedury „Niebieskie Karty”, weryfikuje indywidualny plan pomocy, uwzględniając potrzeby, zasoby i sytuację osoby doznającej przemocy domowej. Każdą zmianę indywidualnego planu pomocy dokumentuje w protokole sporządzanym w czasie udziału w posiedzeniu tej grupy.*

Daty wprowadzanych zmian w indywidualnym planie pomocy:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### X. OPIS KOLEJNEGO ZDARZENIA PRZEMOCY DOMOWEJ W TRAKCIE TRWANIA PROCEDURY „NIEBIESKIE KARTY”

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(podpis pracownika socjalnego -  
członka grupy  
diagnostyczno-pomocowej)

- 1) zaznaczyć w przypadku gdy dane nie uległy zmianie w porównaniu do danych zawartych w formularzu „Niebieska Karta - A”
- 2) wpisać właściwie
- 3) numer PESEL wpisuje się, o ile danej osobie numer taki został nadany. W przypadku braku numeru PESEL jest konieczne podanie innych danych identyfikujących osobę

WZÓR  
„NIEBIESKA KARTA – D”

.....  
(miejsowość, data)

**I. Dane bez zmian**

osoby stosującej przemoc domową <sup>1)</sup>

**II. Weryfikacja danych osoby stosującej przemoc domową**  
(wypełnić gdy nastąpiła zmiana danych lub dane były niepełne)

Dane	Osoba stosująca przemoc domową
Imię i nazwisko	
Imiona rodziców	
Wiek	
PESEL <sup>2)</sup>	
Adres miejsca zamieszkania	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Gmina	
Województwo	
Ulica	
Nr domu/nr lokalu	
Telefon lub adres e-mail	
Adres miejsca pobytu (jeżeli jest inny niż adres miejsca zamieszkania)	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Gmina	
Województwo	
Ulica	
Nr domu/nr lokalu	
Sytuacja zawodowa, w tym nazwa i adres miejsca pracy	
Stosunek pokrewieństwa, powinowactwa lub rodzaj relacji z osobą doznającą przemocy domowej np. żona, była żona, mąż, były mąż, partner, były partner, córka, pasierbica, pasierb, matka, ojciec, teściowa, teść <sup>3)</sup>	

### III. Formy przemocy domowej, które były stosowane wobec osoby doznającej przemocy domowej

Formy przemocy domowej	Wobec osoby dorosłej np. żony, byłej żony, męża, byłego męża, partnera, byłego partnera, córki, pasierba, matki, teścia (właściwe podkreślić)	Wobec małoletniego np. córki, syna, pasierbicy, pasierba (właściwe podkreślić)
<b>Stosowała przemoc fizyczną, w tym<sup>3)</sup>:</b>		
bicie, szarpanie, kopanie, duszenie, popychanie, obezwładnianie		
inne (wymień jakie)		
<b>Stosowała przemoc psychiczną, w tym<sup>3)</sup>:</b>		
izolowanie, wyzywanie, ośmieszanie, grożenie, krytykowanie, poniżanie		
inne (wymień jakie)		
<b>Stosowała przemoc seksualną, w tym<sup>3)</sup>:</b>		
zmuszanie do obcowania płciowego, innych czynności seksualnych		
inne (wymień jakie)		
<b>Stosowała przemoc ekonomiczną, w tym<sup>3)</sup>:</b>		
niełożenie na utrzymanie osób, wobec których istnieje taki obowiązek, ograniczanie środków finansowych, niezaspokajanie potrzeb materialnych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych i ich sprzedawanie, zaciąganie zobowiązań finansowych bez zgody osoby doznającej przemocy domowej, uniemożliwianie podjęcia pracy zarobkowej		
inne (wymień jakie)		
<b>Stosowała przemoc za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w tym<sup>3)</sup>:</b>		
wyzywanie, straszenie, poniżanie osoby w Internecie lub przy użyciu telefonu, robienie jej zdjęcia lub rejestrowanie filmów bez jej zgody, publikowanie w Internecie lub rozsyłanie telefonem zdjęć, filmów lub tekstów, które ją obrażają lub ośmieszają		
inne (wymień jakie)		
<b>Inne zachowania</b> istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia (wymień jakie)		
<b>Inne zachowania:</b> <sup>3)</sup> zaniedbanie, niezaspokojenie podstawowych potrzeb biologicznych, psychicznych i innych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych i ich sprzedawanie, pozostawianie bez opieki osoby, która z powodu choroby, niepełnosprawności lub wieku nie może samodzielnie zaspokoić swoich potrzeb, zmuszanie do picia alkoholu, zmuszanie do zażywania środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków		



inne (wymień jakie)		
---------------------	--	--

**IV. Od jak dawna zachowania te mają miejsce?**

.....

.....

.....

**V. Czy są świadkowie stosowania przemocy domowej (np. małoletni czy dorośli)?**TAK NIE NIE USTALONO 

Kto?:

Dorośli: imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

Małoletni: imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

**VI. Czy był/była Pan/Pani już kiedykolwiek karany/karana za przestępstwo z użyciem przemocy lub groźby jej użycia?**TAK NIE NIE USTALONO **VII. Czy wobec Pana/Pani sąd zastosował dozór kuratora sądowego?**TAK NIE NIE USTALONO **VIII. Czy nadużywa Pan/Pani alkoholu?**TAK NIE NIE USTALONO 

— od jak dawna pije Pan/Pani alkohol?

— jak często się to zdarza?

— kiedy ostatnio pił/piła Pan/Pani alkohol?

.....

.....

.....

**IX. Czy nadużywa Pan/Pani środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków?**TAK NIE NIE USTALONO 

— od jak dawna nadużywa Pan/Pani środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków?

— jak często się to zdarza?

— kiedy ostatnio nadużywał Pan /nadużywała Pani środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków?

.....

.....

.....

**X. Czy kiedykolwiek był/była Pan/Pani poddany/poddana leczeniu odwykowemu? Jeśli tak, to kiedy i jakiego uzależnienia dotyczyło leczenie?**

(od alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków)

.....

.....

.....

**XI. Czy w związku z nazywaniem alkoholu i innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków dochodziło do:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> konfliktów z prawem    | <input type="checkbox"/> wykroczeń w ruchu drogowym  |
| <input type="checkbox"/> kłopotów w pracy       | <input type="checkbox"/> pobytów w izbie wytrzeźwień |
| <input type="checkbox"/> innych (wymień jakich) |  |

.....  
 .....  
 .....

**XII. Czy posiada Pan/Pani broń palną?**

- tak       nie

**XIII. Czy w związku z zachowaniami wobec osoby doznającej przemocy domowej miały miejsce:**

- powiadomienie i interwencja Policji
- powiadomienie i interwencja Żandarmerii Wojskowej
- powiadomienie prokuratury
- wszczęcie postępowania karnego lub innego postępowania sądowego (jakiego? np. rozwodowego, rodzinnego)
- .....
- poddanie wykonywania władzy rodzicielskiej stałemu nadzorowi kuratora sądowego
- zobowiązanie do leczenia odwykowego
- zobowiązanie do uczestnictwa w programach korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową lub programach psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową
- wydanie nakazu natychmiastowego opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia
- wydanie zakazu zbliżania się do wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia
- zakaz zbliżania się osoby stosującej przemoc domową do osoby dotkniętej taką przemocą na określonej w metrach odległość
- zakaz kontaktowania się z osobą dotkniętą przemocą domową
- zakaz wstępu i przebywania osoby stosującej przemoc na terenie szkoły, placówki oświatowej, opiekuńczej i artystycznej, do których uczęszcza osoba dotknięta przemocą domową lub jej miejsca pracy
- interwencja i pomoc innej instytucji (jakiej?)
- inne(jakie?)

**XIV. Jak Pan/Pani ocenia swoją sytuację?**

.....  
 .....  
 .....

**Czy widzi Pan/Pani coś niepokojącego w swoim zachowaniu?**

.....  
 .....  
 .....

**XV. Działania w stosunku do osoby, która stosuje przemoc domową:**

- 
- zobowiązanie do udziału w programach korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową

- zobowiązanie do udziału w programach psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową
- dobrowolne poddanie się leczeniu odwykowemu i opracowanie planu leczenia
- złożenie wniosku do sądu w celu uruchomienia procedury zobowiązania do leczenia odwykowego
- zobowiązanie do informowania członków grupy diagnostyczno-pomocowej o zgłoszeniu się do udziału w programach korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową lub w programach psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową
- zobowiązanie do informowania członków grupy diagnostyczno-pomocowej o ukończeniu programów korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową lub w programów psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową
- zobowiązanie do informowania członków grupy diagnostyczno-pomocowej o podejmowanych działaniach mających na celu zaprzestanie stosowania przemocy domowej:
  - raz w tygodniu  raz w miesiącu  raz na  
trzy miesiące
  - w innych terminach  
(wymień jakich?) .....
  - inne działania  
(wymień jakie?) .....

**XVI. Zobowiązania jakie podjęła osoba stosująca przemoc domową**

.....

.....

.....

.....

.....

**XVII. Okresowa ocena sytuacji osoby stosującej przemoc domową i sposobu wypełniania przez nią zobowiązań:**

- raz w tygodniu  raz w miesiącu  raz na  
trzy miesiące
- w innych terminach  
(wymień jakich) .....

.....  
 (podpis funkcjonariusza  
 Policji – członka grupy  
 diagnostyczno-pomocowej)

<sup>1)</sup> zaznaczyć w przypadku, gdy dane nie uległy zmianie w porównaniu do danych zawartych w formularzu „Niebieska Karta - A”  
<sup>2)</sup> numer PESEL wpisuje się, o ile danej osobie numer taki został nadany. W przypadku braku numeru PESEL jest konieczne podanie innych danych identyfikujących osobę  
<sup>3)</sup> właściwe podkreślić

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y legitymujący się dowodem osobistym nr .....seria .....,  
oświadczam, że mam pełną zdolność do czynności prawnych oraz, że nie toczą się przeciwko  
mnie postępowania karne lub dyscyplinarne ani postępowanie o ubezwłasnowolnienie, nie  
byłam/łem karana/y za przestępstwo popełnione umyślnie, nie byłam/łem skazana/y za  
przestępstwa przeciwko wolności seksualnej, obyczajności i przestępstwo z użyciem przemocy  
na szkodę małoletniego oraz, że nie toczy się przeciwko mnie postępowanie w żadnej z tych  
spraw.

.....  
miejsce, data

.....  
podpis osoby składającej oświadczenie

.....  
Pieczęć placówki

.....  
miejsowość, data

**WNIOSEK DO SĄDU REJONOWEGO  
WYDZIAŁ RODZINY I NIELETNICH  
W .....  
O WGLĄD W SYTUACJĘ DZIECKA**

Wnoszę o wgląd w sytuację rodzinną dziecka ....., ur. ....

Zamieszkałego ....., uczęszczającego  
do ..... w .....

z uwagi na podejrzenie krzywdzenia dziecka przez .....

Moje podejrzenie wynika z .....

.....

.....

pieczęć i podpis dyrektora placówki

.....