

STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH
w PCM sp. z o.o. Szpital Powiatowy w Wieruszowie

wydanie I
05.08.2024 r.

I. Zasady weryfikacji pracowników i kandydatów do pracy

1. Specjalista ds. kadr jest zobowiązany do weryfikacji osób zatrudnionych lub wykonujących swoje obowiązki na innej podstawie prawnej (w tym wolontariuszy) oraz kandydatów do pracy w Rejestrze Sprawców Przepięstw na Tle Seksualnym (Rejestr z dostępiem ograniczonym) oraz w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze.
2. W/w obowiązek dotyczy pracowników i kandydatów do pracy:
 - 1) w Oddziale Peditrycznym (m.in. lekarze, pielęgniarki, pracownicy gospodarczy, asystenci),
 - 2) w Oddziale Chirurgii Jednego Dnia (m.in. lekarze, pielęgniarki, pracownicy gospodarczy),
 - 3) w ZRM (ratownicy medyczni),
 - 4) w Izbie Przyjęć i Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej (lekarze, pielęgniarki),
 - 5) w Dziale Rehabilitacji (fizjoterapeuci),
 - 6) w AOS (lekarze, pielęgniarki),
 - 7) w Pracowniach Diagnostycznych (technicy, lekarze, pielęgniarki),
 - 8) w Gabinetach Medycyny Szkolnej,
 - 9) w Transporcie Sanitarnym.
3. Jednostki kierujące do PCM sp. z o.o. Szpital Powiatowy, osoby w celu odbycia praktycznej nauki zawodu bądź stażu, które w trakcie odbywania w/w będą wykonywać swoje obowiązki komórkach organizacyjnych wymienionych w ust. 2 pkt 1) – 9) , są zobowiązane dostarczyć wraz z umową na realizację praktyki, stażu, Oświadczenie o przeprowadzeniu przez te podmioty weryfikacji w/w osób w Rejestrze Sprawców Przepięstw na Tle Seksualnym (Rejestr z dostępiem ograniczonym) oraz w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze.
4. Specjalista ds. kadr przeprowadza weryfikację o której mowa w ust. 1, w rejestrze udostępnionym na stronie internetowej <https://rps.ms.gov.pl/pl-PL/Public#/>
5. Dane pracowników podmiotu leczniczego niezbędne do przeprowadzenia w/w weryfikacji, pozyskiwane są z akt pracowniczych prowadzonych przez Specjalistę ds. kadr.
6. Dane podwykonawców podmiotu leczniczego niezbędne do przeprowadzenia w/w weryfikacji, pozyskiwane są bezpośrednio z umów cywilnoprawnych.

7. Wydruk z w/w Rejestru jest przechowywany w aktach osobowych pracownika lub w ramach analogicznej dokumentacji dotyczącej osoby zatrudnionej w oparciu o umowę cywilnoprawną bądź dotyczącą wolontariusza.
8. Po upływie 12 m-cy Specjalista ds. kadr dokonuje ponownej weryfikacji osób zatrudnionych lub wykonujących swoje obowiązki na innej podstawie prawnej w Rejestrze Sprawców Przepięstw na Tle Seksualnym (Rejestr z dostępem ograniczonym) oraz w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze. Następnie dokumentację, o której mowa w ust. 6, Specjalista ds. kadr uzupełnia o kolejny wydruk z Rejestru.
9. W sytuacji stwierdzenia, że pracownik figuruje w rejestrze, Specjalista ds. kadr niezwłocznie po dokonaniu pozytywnej weryfikacji danych osobowych z danymi dostępnymi w Rejestrze, informuje o tym fakcie Dyrektora podmiotu leczniczego, który odsuwa pracownika od pracy z małoletnimi i o ile to możliwe oddelegowuje go do pracy w innych komórkach.
10. W przypadku braku możliwości oddelegowania pracownika zatrudnionego w oparciu o umowę o pracę, umowa jest rozwiązywana w oparciu o przepisy Kodeksu pracy.
11. Po stwierdzeniu, że podwykonawca figuruje w Rejestrze, Specjalista ds. kadr niezwłocznie po dokonaniu pozytywnej weryfikacji danych osobowych z danymi dostępnymi w rejestrze, informuje Dyrektora podmiotu leczniczego, który podejmuje decyzję odnoszącą się do dalszej współpracy z podwykonawcą.
12. Kandydaci do pracy w komórkach wymienionych w ust. 2 są zobowiązani przed podpisaniem umowy do przedstawienia aktualnej (nie starszej niż 30 dni) informacji z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U.2023.1939) lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.
13. Kandydaci do pracy w komórkach wymienionych w ust. 2 pkt. 1) – 9), którzy posiadają obywatelstwo inne niż polskie, powinni przedłożyć również informację z rejestru karnego państwa swojego obywatelstwa, uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, bądź informację z rejestru karnego, jeżeli prawo tego państwa nie przewiduje informacji dla w/w celów.
14. Kandydat do pracy, pod rygorem odpowiedzialności karnej składa również oświadczenie o państwie/państwach zamieszkiwania w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczypospolita Polska i państwo obywatelstwa, a ponadto równoległe informacje z rejestrów karnych tychże państw (wzór Oświadczenia – załącznik nr 1).

15. Jeżeli prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja o niekaralności, nie przewiduje wystawiania takiej informacji lub nie prowadzi rejestru karnego, wówczas kandydaci składają pod rygorem odpowiedzialności karnej oświadczenie o tym fakcie wraz z oświadczeniem, że nie byli prawomocnie skazani w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii; że nie wydano wobec niego także innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuścił się takich czynów zabronionych oraz że nie ma obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, a także wiążących się z opieką nad nimi. (wzór Oświadczenia załącznik nr 2).
16. Kandydat do pracy pod składanymi oświadczeniami podpisuje również oświadczenie o następującej treści: „Jestem świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

II. Kodeks bezpiecznych relacji personel – dziecko

1. Kodeks powstał celem poszanowania godności i wartości Małoletnich Pacjentów w PCM sp. z o.o. Szpital Powiatowy.
2. Dobro i bezpieczeństwo dzieci jest dla nas najważniejsze.
3. Jako PCM sp. z o.o. Szpital Powiatowy zobowiązujemy się do wdrożenia i stosowania poniższych zasad, reagowania i zgłaszania odpowiednim podmiotom obraźliwych, niewłaściwych, dyskryminacyjnych zachowań oraz naruszeń.
4. W kontakcie z Małoletnimi Pacjentami każdy pracownik w PCM sp. z o.o. Szpital Powiatowy kierować się będzie uniwersalnymi wartościami, jakimi są: szacunek, życzliwość oraz zrozumienie, a także jego dobrem i najlepszym interesem.
5. Niezależnie od treści postanowień niniejszych Standardów Ochrony Małoletnich, członkowie personelu Szpitala w relacjach z małoletnimi mają obowiązek przestrzegania przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w szczególności w zakresie poszanowania dóbr osobistych małoletniego, przysługujących mu praw pacjenta oraz praw dziecka ustalonych na podstawie Konwencji o prawach dziecka.
6. Komunikacja z Pacjentami.

- 1) Zaczynij od przedstawienia się i swojej funkcji. Jeśli wiesz, że Małoletni Pacjent może nie zrozumieć Twojego stanowiska, krótko wytłumacz mu czym się zajmujesz. Zapytaj jak możesz się do niego zwracać.
 - 2) Małoletni Pacjent ma prawo do informacji o tym, jakim zabiegom medycznym będzie poddany.
 - 3) Małoletniego Pacjenta należy poinformować o możliwości zadawania pytań. Należy pamiętać, że Pacjent powyżej 16 r. ż. ma prawo do pełnej informacji medycznej i decydowania o procesie diagnostyczno-terapeutycznym.
 - 4) Każdą wypowiedź Pacjenta traktuj z należytą uwagą. Odpowiadaj na pytania Małoletniego Pacjenta zgodnie z prawdą, dostosowując komunikat do jego możliwości (wieku, stanu emocjonalnego, poziomu rozwoju i sytuacji, w której się znajduje). Wyrażaj się prosto i zrozumiale. Jeśli masz wątpliwości, czy Pacjent Cię zrozumiał, zapytaj. Upewnij się także, że Pacjent wie, że może zadawać pytania.
 - 5) Staraj się informować na bieżąco o przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Jeśli coś jest dla Małoletniego Pacjenta niezrozumiałe, staraj się to wytłumaczyć prostym językiem.
 - 6) Nie zawstydzaj Małoletniego Pacjenta używając skomplikowanego języka i terminów medycznych, których może nie zrozumieć.
 - 7) W przypadku komunikacji z Pacjentem ze szczególnymi potrzebami należy zapewnić optymalne i właściwe ze względu na rodzaj zaburzenia warunki oraz sposoby przeprowadzenia rozmowy, wykonywania działań diagnostycznych i terapeutycznych. Należy dostosować sposób komunikowania się do poziomu intelektualnego i emocjonalnego dziecka.
7. Potrzeby Małoletniego pacjenta.
- 1) Każdy Pacjent może reagować inaczej nawet w tej samej sytuacji. Składa się na to wiele czynników, takich jak poziom rozwoju, wiek, stan emocjonalny, dotychczasowe doświadczenia. Staraj się poznać potrzeby Pacjentów i próbuj na nie odpowiadać, o ile to możliwe.
 - 2) Staraj się prowadzić rozmowę bezpośrednio z Małoletnim Pacjentem, nie omawiaj jego sytuacji z pominięciem jego osoby.
 - 3) Nie należy ograniczać możliwości pobytu rodzica, opiekuna przy Małoletnim Pacjencie w trakcie hospitalizacji.
 - 4) Pamiętaj także o tym, że Małoletni Pacjent ma prawo do nauki i zabawy. Przedstaw mu zasady korzystania z książek dostępnych w Oddziale.
8. Kontakt fizyczny

- 1) Podczas wykonywania badań zapewnij obecność rodzica/opiekuna Małoletniego Pacjenta lub innej osoby z personelu placówki.
 - 2) Staraj się odsłaniać ciało Małoletniego Pacjenta do badania partiami. W salach wieloosobowych korzystaj z parawanu, w gabinetach przyjmuj pacjentów pojedynczo.
 - 3) Kontakt fizyczny nie wynikający ze względów medycznych nie jest dopuszczalny.
9. Nigdy tego nie rób.
- 1) Nie oceniaj pochopnie Małoletniego Pacjenta i jego rodziny/opiekunów m.in. przez pryzmat statutu społecznego, materialnego lub pochodzenia. Niedozwolone są przejawy jakiegokolwiek formy dyskryminacji i nierównego traktowania.
 - 2) Nie przekazuj nikomu danych osobowych i medycznych.
 - 3) Nigdy nie mów Małoletniemu Pacjentowi nieprawdy, bądź szczery, gdy dziecko pyta, czy taka procedura będzie bolała. Jeśli tak, odpowiedz, że może boleć, nie mów, że nie będzie bolało, jeśli wiesz, że boli.
 - 4) Nie zaprzeczaj odczuciom Małoletniego Pacjenta. Jeśli dziecko mówi, że czuje się w taki sposób, to tak właśnie jest. Nie mów, że nie może się tak czuć.
 - 5) Nie upokarzaj Małoletniego Pacjenta np. poprzez niestosowne komentarze, powierzchowną ocenę czy porównanie z innymi Pacjentami.
 - 6) Nie szantażuj i nie zastraszaj Małoletniego pacjenta celem nakłonienia do poddania się wykonaniu danej czynności.
 - 7) Nie prowokuj nieodpowiednich kontaktów z Małoletnimi Pacjentami, utrzymuj odpowiednie granice w kontaktach z Małoletnimi Pacjentami.
 - 8) Nie krzycz, nie obrażaj, nie wyzywaj, nie popychaj i nie stosuj jakichkolwiek zachowań naruszających godność Małoletnich Pacjentów.
10. Relacje z rodzicami/opiekunami Małoletnich Pacjentów.
- 1) Zapoznaj rodziców/opiekunów z zasadami organizacyjnymi funkcjonowania oddziału.
 - 2) Informuj rodziców/opiekunów na bieżąco o przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Zachowaj prostotę językową, nie zawstydzaj specjalistycznymi terminami medycznymi, których wiesz, że rodzic/opiekun może nie zrozumieć. Odpowiadaj na pytania i upewnij się, że rodzic ma poczucie otwartości na możliwość zadawania pytań.
 - 3) Poinstruj co rodzic/opiekun może wykonać przy Małoletnim Pacjencie samodzielnie.
 - 4) Zaufaj rodzicielskiej/opiekuńczej znajomości potrzeb i zachowań Małoletniego Pacjenta. Zapytaj, co Małoletni Pacjent lubi, czego nie lubi, czy dziecko ma jakieś szczególne potrzeby, staraj się brać je pod uwagę.
 - 5) Zachowaj wyrozumiałość dla rodziców/opiekunów, pamiętaj, że często znajdują się oni w obcym otoczeniu i dużym stresie.

III. Procedura interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka oraz osoby odpowiedzialne

1. Każda osoba będąca członkiem personelu PCM sp. z o.o. Szpital Powiatowy jest zobowiązana i uprawniona do reagowania, w przypadku podejrzenia, że Małoletniemu Pacjentowi dzieje się krzywda.
2. Za personel PCM sp. z o.o. Szpital Powiatowy uznaje się pracowników, współpracowników, niezależnie od podstawy zatrudnienia (w tym osoby świadczące usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne, wolontariuszy, stażystów, praktykantów), miejsca zatrudnienia (wszystkie komórki organizacyjne zgodnie ze schematem organizacyjnym), pełnionych stanowisk (lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, opiekunowie medyczni, psychologowie, fizjoterapeuci, technicy radiologii, personel administracyjny, pomocniczy i inni).
3. Niniejsza procedura ma za cel wspierać członków personelu w realizowaniu prawnego i społecznego reagowania w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka. Personel wykonujący zawody medyczne jako osoby odpowiednio przygotowane do stawiania diagnoz medycznych pełnią jedną z najważniejszych ról w procesie rozpoznawania krzywdzenia dziecka.
4. Źródłem krzywdy dziecka może być zachowanie osoby będącej członkiem personelu PCM sp. z o.o. Szpital Powiatowy, rodziców lub opiekunów prawnych dziecka, bądź innej osoby bliskiej, innych dzieci, osób postronnych, a także osób odwiedzających lub przebywających na terenie PCM sp. z o.o. Szpital Powiatowy.
5. Krzywda dziecka może przybierać różne formy:
 - 1) Popełniono przestępstwo na szkodę dziecka (np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem).
 - 2) Doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie.
 - 3) Doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).
6. Schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez rodzica lub opiekuna – załącznik nr 3
7. Schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez osoby trzecie – załącznik nr 4.
8. Schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez osobę nieletnią – załącznik nr 5.
9. Każda osoba podejrzewająca krzywdzenie dziecka raportuje ten fakt kierownikowi komórki, w której jest zatrudniona (ordynator, kierownik, koordynator) oraz osobie odpowiedzialnej za

przyjmowanie zgłoszeń – szczegółowe postępowanie opisano w Rozdziale IV Dokumentowanie zgłoszeń. Osoby i instytucje, które należy powiadomić są opisane w załącznikach nr 3, 4 i 5.

10. Za powiadomienie kierownika komórki i/lub policji i/lub wypełnienie Niebieskiej Karty, oraz przygotowanie i przekazanie Karty zgłoszenia zdarzenia (wzór w załączniku nr 5) do osoby odpowiedzialnej za przyjmowanie zgłoszeń, odpowiada osoba, która podejrzewa krzywdzenie dziecka.
11. Osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń, po odnotowaniu zgłoszenia w rejestrze (wzór w załączniku nr 7) przekazuje Kartę zgłoszenia zdarzenia Pełnomocnikowi ds. praw pacjenta, który w porozumieniu z Kierownikiem jednostki przygotowuje pisemne zawiadomienie do policji (wzór w załączniku nr 8) i/lub wniosek do sądu (wzór w załączniku nr 9).
12. Dalszy tok postępowania leży w gestii uprawnionych organów.

IV. Dokumentowanie zgłoszeń

1. Osobą zgłaszającą wystąpienie lub podejrzenie krzywdzenia Małoletniego pacjenta może być w szczególności:
 - 1) Osoba z personelu
 - a) w przypadku ujawnienia stosowania przemocy lub zaniedbań wobec Małoletniego Pacjenta, fakt ten podlega odnotowaniu w dokumentacji medycznej pacjenta,
 - b) każdy przypadek stosowania przemocy lub zaniedbań wobec Małoletniego Pacjenta należy zgłosić na formularzu Karta zgłoszenia zdarzenia (załącznik nr 6) do z-cy dyr. ds. organizacji i jakości, który prowadzi Rejestr zgłoszeń (załącznik nr 7). Kartę zgłoszenia można przesłać drogą mailową na adres pełnomocnik@pcm-nzoz-wieruszow.pl lub zanieść osobiście do budynku D,
 - c) Po zarejestrowaniu zgłoszenia w Rejestrze, z-ca dyr. ds. organizacji i jakości przekazuje informację o wpłynięciu Karty zgłoszenia do Pełnomocnika ds. praw pacjenta, który jest odpowiedzialny za dalsze prowadzenie interwencji,
 - d) Pełnomocnik ds. praw pacjenta dokumentuje prowadzoną interwencję w Karcie podjętych czynności w ramach prowadzonej interwencji (załącznik nr 10). Ponadto w porozumieniu z Kierownikiem jednostki przygotowuje pisemne zawiadomienie do policji (wzór w załączniku nr 8) i/lub wniosek do sądu (wzór w załączniku nr 9), jeśli jest taka konieczność.
 - 2) Rodzic, opiekun Małoletniego pacjenta. Zgłoszenia można dokonać:

- a) osobiście osobie z grona personelu (personel postępuje wtedy jak opisano to w rozdziale IV, ust. 1 pkt. 1.),
 - b) osobiście z-cy dyr. ds. organizacji i jakości,
 - c) telefonicznie pod numerem telefonu 459595112 wew. 9, wew. 3,
 - d) drogą mailową na adres: pelnomocnik@pcm-nzoz-wieruszow.pl
- 3) Pacjent-dziecko. Zgłoszenia można dokonać:
- a) osobiście osobie z grona personelu (personel postępuje wtedy jak opisano to w rozdziale IV, ust. 1 pkt. 1.),
 - b) osobiście z-cy dyr. ds. organizacji i jakości,
 - c) telefonicznie pod numerem telefonu 459595112 wew. 9, wew. 3,
 - d) drogą mailową na adres: pelnomocnik@pcm-nzoz-wieruszow.pl
- 4) Osoba trzecia, w tym świadek zdarzenia. Zgłoszenia można dokonać:
- a) osobiście osobie z grona personelu (personel postępuje wtedy jak opisano to w rozdziale IV, ust. 1 pkt. 1.),
 - b) osobiście z-cy dyr. ds. organizacji i jakości,
 - c) telefonicznie pod numerem telefonu 459595112 wew. 9, wew. 3,
 - d) drogą mailową na adres pelnomocnik@pcm-nzoz-wieruszow.pl

V. Ewaluacja standardów

1. Radca Prawny i Pełnomocnik ds. praw pacjenta adekwatnie do potrzeb wynikających z konieczności dostosowania zapisów Standardów Ochrony Małoletnich ze względu na nowelizację przepisów prawa lub zmieniającej się sytuacji faktycznej dokonują przeglądów i aktualizacji zapisów standardów.
2. Wewnętrzną kontrolę realizacji Standardów Ochrony Małoletnich przeprowadza raz na 24 miesiące Pełnomocnik ds. praw pacjenta, na podstawie wypełnionej przez personel anonimowej ankiety (wzór w załączniku nr 11), a także poprzez analizę zgłoszeń i podjętych w związku z nimi działań.
3. Pełnomocnik ds. praw pacjenta sporządza raport po przeprowadzeniu wewnętrznej kontroli, a następnie wraz z Radcą Prawnym i kierownikiem jednostki podejmują decyzję o zasadności wprowadzenia zmian do treści Standardów Ochrony Małoletnich.

VI. Edukacja personelu i osoby odpowiedzialne za ten proces

1. Personel co najmniej raz w roku uczestniczy w wewnętrznym szkoleniu na temat: rozpoznawania symptomów krzywdzenia dzieci, stosowania procedury „Niebeskiej Karty”, procedur interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia, Standardu Ochrony Małoletnich. Za organizację w/w szkolenia odpowiada Pełnomocnik ds. praw pacjenta.
2. Personel potwierdza zapoznanie się ze standardami podpisując Oświadczenie (załącznik nr 12). Oświadczenie przechowywane jest wraz z pozostałymi dokumentami dotyczącymi danego pracownika.

VII. Informowanie rodziców i dzieci o standardach

1. Kierownik jednostki odpowiada za proces wdrożenia Standardów Ochrony Małoletnich w PCM sp. z o.o. Szpital Powiatowy.
2. Wdrożenie Standardów Ochrony Małoletnich następuje poprzez:
 - 1) Wydanie Zarządzenia Wewnętrznego w sprawie wprowadzenia Standardów Ochrony Małoletnich.
 - 2) Udostępnienie Standardów Ochrony Małoletnich zgodnie z rozdzielnikiem oraz zobowiązanie kierowników komórek do zapoznania podległego personelu z ich treścią. Fakt zapoznania się z w/w personel potwierdza, podpisując Oświadczenie (załącznik nr 12).
 - 3) Weryfikację realizacji zapisów Standardów Ochrony Małoletnich prowadzoną przez Pełnomocnika ds. praw pacjenta.
 - 4) Udostępnienie Standardów Ochrony Małoletnich:
 - a) treść Standardów Ochrony Małoletnich jest dostępna na stronie internetowej Szpitala w zakładce Dla pacjenta – Standardy Ochrony Małoletnich,
 - b) w wersji wydrukowanej Standardy Ochrony Małoletnich są dostępne w komórkach organizacyjnych Szpitala,
 - c) Wersja skrócona Standardów Ochrony Małoletnich (załącznik nr 13) – przeznaczona dla Małoletnich Pacjentów oraz pozostałych dzieci przebywających na terenie Szpitala udostępniona jest na stronie internetowej Szpitala w zakładce – Dla pacjenta – wersja skrócona Standardów Ochrony Małoletnich oraz w wersji papierowej w gablotach informacyjnych.

VIII. Kodeks bezpiecznych relacji dziecko-dziecko

1. Małoletni Pacjenci przebywający w podmiocie powinni zachowywać się w sposób kulturalny, zgodnie z zasadami współżycia społecznego, a ich opiekunowie powinni troszczyć się o przestrzeganie w/w zasad.
2. Do niedozwolonych działań Małoletnich Pacjentów przebywających w podmiocie należą w szczególności:
 - 1) granie, rozpowszechnianie lub zachęcanie do gry w niebezpieczne gry,
 - 2) nakłanianie innych do przemocy lub samookaleczania,
 - 3) rozpowszechnianie treści niebezpiecznych lub niedozwolonych w tym:
 - a) o tematyce przemocowej, obrażeń fizycznych, śmierci np. wypadki drogowe, okrucieństwo wobec zwierząt,
 - b) nawołujących do samookaleczeń, samobójstw bądź zachowań szkodliwych dla zdrowia czy też zażywania niebezpiecznych substancji,
 - c) dyskryminujących, zawierających postawy wrogości, nienawiści,
 - d) pornograficznych.
 - 4) stosowanie cyberprzemocy,
 - 5) uprawianie mowy nienawiści,
 - 6) rozpowszechnianie wizerunku innych pacjentów, osób przebywających w podmiocie bez ich zgody.

IX. Bezpieczny dostęp do internetu

1. Małoletni Pacjenci mają prawo do korzystania z Internetu na terenie Szpitala we własnym zakresie, na posiadanych przez siebie urządzeniach elektronicznych – z zastrzeżeniem korzystania z przedmiotowych urządzeń w sposób nienaruszający spokoju innych osób przebywających w Szpitalu. Małoletni Pacjenci mogą również korzystać z internetu udostępnionego dla Pacjentów PCM sp. z o.o. Szpital Powiatowy.
2. W przypadku uzyskania przez członka personelu Szpitala informacji o możliwości zapoznania się przez Małoletniego Pacjenta z treściami o charakterze, w szczególności: pornograficznym bądź erotycznym, obraźliwym, wulgarnym, rasistowskim, ksenofobicznym, homofobicznym lub dyskryminującym określone grupy społeczne w jakikolwiek inny sposób, niedostosowanymi do wieku Małoletniego Pacjenta, członek personelu zawiadamia niezwłocznie lekarza prowadzącego lub dyżurnego, który informuje o tym fakcie przedstawiciela ustawowego Małoletniego Pacjenta.
3. Za zachowania niedozwolone w sieci uważa się w szczególności:

- 1) udostępnianie wizerunku i/lub głosu innego Małoletniego Pacjenta za pośrednictwem Internetu,
- 2) transmitowanie nagrań z udziałem innego małoletniego na żywo za pośrednictwem internetu,
- 3) udostępnianie w internecie wpisów mających na celu wyśmianie, poniżenie lub upokorzenie innego Małoletniego Pacjenta,
- 4) wykorzystywanie wizerunku innego Małoletniego pacjenta bez jego zgody,
- 5) udostępnianie wulgarnych, obraźliwych komentarzy i wpisów w internecie,
- 6) podszywanie się pod innych użytkowników internetu bądź nieuprawnione logowania na konta internetowe innej osoby,
- 7) stosowanie wobec innej osoby przejawów nękania za pośrednictwem internetu,
- 8) korzystanie ze stron internetowych zawierających materiały pornograficzne, o wysokim stopniu brutalności oraz przeglądanie materiałów niedostosowanych do wieku Małoletniego Pacjenta.

X. Plan wsparcia po ujawnieniu krzywdzenia

1. W przypadku, gdy członek personelu realizując obowiązki służbowe zidentyfikował lub podejrzewa wystąpienie czynników ryzyka lub objawów krzywdzenia dziecka, postępuje zgodnie z zasadami opisanymi w rozdziale III Standardów Ochrony Małoletnich.
2. W ramach Planu Wsparcia Małoletniego Pacjenta, Pełnomocnik ds. praw pacjenta wraz z Kierownikiem jednostki ustalają czy zachodzi konieczność podjęcia działań interwencyjnych tj. pisemnego zawiadomienia Prokuratury lub Sądu rodzinnego i w razie stwierdzenia przedmiotowej konieczności działania te niezwłocznie podejmują.
3. W ramach Planu Wsparcia Małoletniego z-ca dyr. ds. medycznych i lekarz prowadzący ustalają dalsze kroki, w tym przede wszystkim w zakresie objęcia Małoletniego Pacjenta pomocą medyczną na terenie Szpitala bądź skierowanie Małoletniego Pacjenta do podmiotu, który jest w stanie wymaganą opiekę zapewnić.
4. W przypadku wszczęcia procedury „Niebieskiej Karty” o dalszym Planie Wsparcia Małoletniego będzie decydować grupa diagnostyczno-pomocowa powołana na terenie gminy.

Oświadczenie

o państwie lub państwach zamieszkania w ciągu ostatnich 20 lat

Ja, **nr PESEL**

oświadczam, że:

- a) nie zamieszkiwałam/-em w ostatnich 20 latach w innych państwach niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa*
- b) zamieszkiwałam/-em w ostatnich 20 latach w innych państwach niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, i były to następujące państwa*:
-
-

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
data, podpis

*Niepotrzebne skreślić

Jeżeli osoba zamieszkiwała w innym państwie niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa jest zobowiązany przedłożyć zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu Karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu Karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U.2023.1939), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.

Oświadczenie w przypadku braku informacji z rejestru karnego państwa zamieszkania

Ja, **nr PESEL**

oświadczam, że:

- a) prawo w państwie obywatelstwa
(wpisać nazwę państwa/państw) nie przewiduje sporządzenia informacji z rejestrów karnych lub nie prowadzi się rejestru karnego*
- b) prawo w państwie, w którym zamieszkiwałem/am
(wpisać nazwę państwa/państw) nie przewiduje sporządzenia informacji z rejestrów karnych lub nie prowadzi się rejestru karnego*

oświadczam, że:

nie byłem/am prawomocnie skazany/a w żadnym z niżej wymienionych państw za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, a także nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłem/am się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
data, podpis

*Niepotrzebne skreślić

SCHEMAT INTERWENCJI W PRZYPADKU PODEJRZENIA KRZYWDZENIA DZIECKA PRZEZ RODZICA LUB OPIEKUNA

W przypadku podejrzenia, że dziecko:

Doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie (zdarzenie realizuje znamiona przestępstwa ściganego z oskarżenia publicznego)

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby podejrzanego o krzywdzenie.
2. Powiadom policję pod nr 112 lub 997.
3. Powiadom kierownika komórki organizacyjnej.
4. Powiadom niekrzywdzącego rodzica/opiekuna dziecka.
5. Wypełnij Kartę zgłoszenia zdarzenia (załącznik nr 6) i przekaz ją do z-cy dyr. ds. organizacji i jakości, który przekaże ją do Pełnomocnika ds. praw pacjenta.
6. Pełnomocnik ds. praw pacjenta wraz z kierownikiem podmiotu leczniczego jest odpowiedzialny za dalsze prowadzenie interwencji (przygotowanie i wysłanie zawiadomienia o możliwości popełnienia przestępstwa – załącznik nr 8).

Doznaje przemocy domowej, lub jest jej świadkiem

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby podejrzanego o krzywdzenie.
2. Rozpocznij procedurę Niebieskiej Karty poprzez wypełnienie formularza Niebieska Karta -A.
3. Powiadom kierownika komórki organizacyjnej.
4. Powiadom niekrzywdzącego rodzica/opiekuna dziecka.
5. Wypełnij Kartę zgłoszenia zdarzenia (załącznik nr 6) i przekaz ją do z-cy dyr. ds. organizacji i jakości, który przekaże ją do Pełnomocnika ds. praw pacjenta.
6. Pełnomocnik ds. praw pacjenta wraz z kierownikiem podmiotu leczniczego jest odpowiedzialny za dalsze prowadzenie interwencji.

Doświadcza zaniedbania potrzeb życiowych lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka, a także gdy zachowanie rodziców/opiekunów nie stanowi przemocy domowej lub nie jest jasne, jak je zakwalifikować

1. Powiadom kierownika komórki organizacyjnej.
2. Powiadom niekrzywdzącego rodzica/opiekuna dziecka.
3. Wypełnij Kartę zgłoszenia zdarzenia (załącznik nr 6) i przekaz ją do z-cy dyr. ds. organizacji i jakości, który przekaże ją do Pełnomocnika ds. praw pacjenta.
4. Pełnomocnik ds. praw pacjenta wraz z kierownikiem podmiotu leczniczego jest odpowiedzialny za dalsze prowadzenie interwencji (przygotowanie i wysłanie wniosku do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację dziecka – załącznik nr 9).

SCHEMAT INTERWENCJI W PRZYPADKU PODEJRZENIA KRZYWDZENIA DZIECKA PRZEZ OSOBY TRZECIE

np. pracownicy, osoby przebywające na terenie placówki oraz inne osoby, które mają kontakt z dzieckiem

W przypadku podejrzenia, że dziecko:

Doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie (zdarzenie realizuje znamiona przestępstwa ściganego z oskarżenia publicznego)

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby podejrzanej o krzywdzenie.
2. Powiadom policję pod nr 112 lub 997.
3. Powiadom kierownika komórki organizacyjnej.
4. Powiadom rodzica/opiekuna dziecka.
5. Wypełnij Kartę zgłoszenia zdarzenia (załącznik nr 6) i przekaż ją do z-cy dyr. ds. organizacji i jakości, który przekaze ją do Pełnomocnika ds. praw pacjenta.
6. Pełnomocnik ds. praw pacjenta wraz z kierownikiem podmiotu leczniczego jest odpowiedzialny za dalsze prowadzenie interwencji (przygotowanie i wysłanie zawiadomienia o możliwości popełnienia przestępstwa – załącznik nr 8).

Pokrzywdzone jest innymi typami przestępstw

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby podejrzanej o krzywdzenie.
2. Powiadom kierownika komórki organizacyjnej.
3. Powiadom rodzica/opiekuna dziecka.
4. Wypełnij Kartę zgłoszenia zdarzenia (załącznik nr 6) i przekaż ją do z-cy dyr. ds. organizacji i jakości, który przekaze ją do Pełnomocnika ds. praw pacjenta.
5. Pełnomocnik ds. praw pacjenta wraz z kierownikiem podmiotu leczniczego jest odpowiedzialny za dalsze prowadzenie interwencji, m.in. poinformowanie rodzica/opiekuna dziecka o możliwości złożenia prywatnego aktu oskarżenia (w przypadku występowania znamion popełnienia przestępstwa prywatnoskargowego)

Doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnione przestępstwa na jego szkodę (np. doświadcza jednorazowo innej formy przemocy fizycznej np. klapsy, popychanie lub psychicznej np. poniżanie, dyskryminacja, ośmieszanie)

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby naruszającej jego godność.
2. Zgłoś zdarzenie kierownikowi komórki organizacyjnej.
3. Powiadom rodzica/opiekuna dziecka.
4. Zwróć uwagę osobie, która przekracza granice dziecka, mówiąc np. „W tym szpitalu mamy zasadę, że życzliwie traktujemy dzieci, i obowiązuje to wszystkich dorosłych”.
5. Wypełnij Kartę zgłoszenia zdarzenia (załącznik nr 6) i przekaż ją do z-cy dyr. ds. organizacji i jakości, który przekaze ją do Pełnomocnika ds. praw pacjenta.
6. Pełnomocnik ds. praw pacjenta wraz z kierownikiem podmiotu leczniczego jest odpowiedzialny za dalsze prowadzenie interwencji.
7. Jeśli osobą krzywdzącą był członek personelu Szpitala i było to jednorazowe zachowanie o niewielkiej intensywności wykroczenia w dobro dziecka, kierownik komórki przeprowadza rozmowę z pracownikiem. W sytuacji, gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne, decyzję dotyczącą podjęcia dalszych działań podejmuje kierownik jednostki.

SCHEMAT INTERWENCJI W PRZYPADKU PODEJRZENIA KRZYWDZENIA DZIECKA PRZEZ OSOBĘ NIELETNIĄ

W przypadku podejrzenia, że dziecko:

Doświadcza ze strony innego dziecka przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby podejrzanego o krzywdzenie.
2. Powiadom policję pod nr 112 lub 997.
3. Powiadom kierownika komórki organizacyjnej.
4. Powiadom rodziców/opiekunów obojga dzieci.
5. Wypełnij Kartę zgłoszenia zdarzenia (załącznik nr 6) i przekaz ją do z-cy dyr. ds. organizacji i jakości, który przekaze ją do Pełnomocnika ds. praw pacjenta.
6. Pełnomocnik ds. praw pacjenta wraz z kierownikiem podmiotu leczniczego jest odpowiedzialny za dalsze prowadzenie interwencji (przygotowanie i wysłanie zawiadomienia o możliwości popełnienia przestępstwa – załącznik nr 8).

Doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę, ze strony innego dziecka

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby podejrzanego o krzywdzenie.
2. Powiadom rodziców/opiekunów obojga dzieci.
3. Wypełnij Kartę zgłoszenia zdarzenia (załącznik nr 6) i przekaz ją do z-cy dyr. ds. organizacji i jakości, który przekaze ją do Pełnomocnika ds. praw pacjenta.
4. Pełnomocnik ds. praw pacjenta wraz z kierownikiem podmiotu leczniczego jest odpowiedzialny za dalsze prowadzenie interwencji (przygotowanie i wysłanie wniosku do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację dziecka – załącznik nr 9).

.....
Miejscowość i data

Karta zgłoszenia zdarzenia

- podejrzenie krzywdzenia dziecka przez rodzica lub opiekuna
- podejrzenie krzywdzenia dziecka przez osoby trzecie
- podejrzenie krzywdzenia dziecka przez osobę nieletnią

Imię i nazwisko małoletniego pesel

Adres zamieszkania

Data zdarzenia

Opis zdarzenia

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

Opis podjętych działań

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

.....
podpis osoby zgłaszającej

Rejestr zgłoszeń zdarzeń krzywdzenia dzieci*

..... rok

Lp.	Data zdarzenia	Rodzaj sytuacji	Podjęte działania

* rejestr prowadzony w wersji elektronicznej

Wydanie I
05.08.2024

Wieruszów, dnia r.

Prokuratura Rejonowa

w¹

Zawiadamiający: PCM sp. z o.o. Szpital Powiatowy w Wieruszowie

Reprezentowane przez: Eunikę Adamus – Prezes Zarządu

Adres do korespondencji: ul. Warszawska 104, 98-400 Wieruszów

ZAWIADOMIENIE O PODEJRZENIU POPEŁNIENIA PRZESTĘPSTWA

Niniejszym składam zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa (rodzaj przestępstwa).....

małoletniego (imię i nazwisko, data urodzenia)

przez (imię i nazwisko domniemanego sprawcy)

Uzasadnienie

W trakcie wykonywania przez (imię i nazwisko pracownika)

czynności służbowych – udzielania świadczeń medycznych małoletniemu pacjentowi (imię i nazwisko)

....., dziecko ujawniło niepokojące treści dotyczące relacji z

..... oraz zachowań wobec niego/ personel podczas

przeprowadzania badania podmiotowego i przedmiotowego stwierdził występowanie na ciele

dziecka śladów mogących świadczyć o stosowaniu wobec niego zachowań

o charakterze seksualnym.

Dalszy opis podejrzenia popełnienia przestępstwa

.....

.....

.....

Mając na uwadze powyższe informacje, a także dobro i bezpieczeństwo małoletniego, wnoszę

o wszczęcie postępowania w tej sprawie.

.....
podpis zawiadamiającego

¹ Zawiadomienie należy złożyć do prokuratury rejonowej właściwej ze względu na miejsce popełnienia przestępstwa

Wieruszów, dnia r.

Sąd Rejonowy w
Wydział Rodzinny i Nieletnich²

Wnioskodawca: PCM sp. z o.o. Szpital Powiatowy w Wieruszowie
Reprezentowane przez: Eunikę Adamus – Prezes Zarządu
Adres do korespondencji: ul. Warszawska 104, 98-400 Wieruszów

Uczestnicy postępowania:

..... (imiona i nazwiska rodziców)
ul. (adres zamieszkania rodziców małoletniego)
..... (imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

WNIOSEK O WGLĄD W SYTUACJĘ DZIECKA

Niniejszym wnoszę o wgląd w sytuację małoletniego
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia) i wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

Uzasadnienie

Opis sytuacji zagrożenia dobra dziecka
.....
.....
.....
.....

Mając powyższe fakty na uwadze, można przypuszczać, że dobro małoletniego pacjenta
..... jest zagrożone, a rodzice nie wykonują właściwie władzy rodzicielskiej. Dlatego wniosek o wgląd w sytuację rodzinną małoletniego i ewentualne wsparcie rodziców jest uzasadniony.

.....
podpis zawiadamiającego

² Wniosek należy złożyć do sądu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka, nie zameldowania

.....
miejsowość i data

Karta podjętych czynności w ramach prowadzonej interwencji

Imię i nazwisko pacjenta: pesel

Opis zdarzenia:
.....
.....
.....
.....

Opis działań podjętych bezpośrednio po zdarzeniu przez pracownika zgłaszającego zdarzenie
.....
.....
.....
.....

Rodzaj podjętej interwencji

- zawiadomienie policji
- zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa
- wdrożenie procedury niebieskiej karty
- wniosek do sądu o wgląd w sytuację rodziny

Opis działań podjętych przez Pełnomocnika ds. praw pacjenta
.....
.....
.....
.....

.....
podpis pełnomocnika ds. praw pacjenta

Ankieta monitorująca Standardy Ochrony Małoletnich

	PYTANIE	TAK*	NIE*
1.	Czy znasz Standardy Ochrony Małoletnich obowiązujące w PCM sp. z o.o. Szpital Powiatowy		
2.	Czy potrafisz rozpoznać symptomy krzywdzenia Małoletnich pacjentów?		
3.	Czy wiesz jak reagować na symptomy krzywdzenia Małoletnich pacjentów		
4.	Czy w okresie ostatnich 12 miesięcy dokonałeś zgłoszenia zdarzenia zagrażającego Małoletniemu pacjentowi zgodnie z w/w Standardami Ochrony Małoletnich		
5.	Czy uważasz, że obowiązujące Standardy Ochrony Małoletnich wymagają zmian/aktualizacji?		
<p>Uwagi dot. funkcjonowania Standardów Ochrony Małoletnich. Propozycje zmian w Standardach:</p>			

*zaznacz właściwe

.....
Miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ ZE STANDARDAMI OCHRONY
MAŁOLETNICH**

Imię i nazwisko..... pesel

Oświadczam, że zapoznałem się ze Standardami Ochrony Małoletnich obowiązującymi w PCM sp. z o.o. Szpital Powiatowy oraz deklaruję, że będę ich przestrzegać:

.....
podpis

INFORMACJE DLA MAŁOLETNIICH PACJENTÓW

Mali pacjenci są dla nas ważni, pamiętaj że masz prawo do traktowania Ciebie z szacunkiem, życzliwością, empatią. Nikt nie może na Ciebie krzywdzić, krzywdzić lub odzywać się w sposób niemiły.

Pamiętaj, masz prawo do:

Informacji

1. Możesz zadawać pytania, a my mamy obowiązek udzielenia na nie odpowiedzi,
2. Masz prawo wiedzieć, jak nazywa się osoba, która się Tobą zajmuje,
3. Możesz pytać o wszystko co jest związane z Twoim leczeniem, jeżeli czegoś nie rozumiesz zapytaj ponownie, wszystko postaramy się Tobie objaśnić w sposób dla Ciebie zrozumiały

Poszanowania intymności

1. Bycia z rodzicem/opiekunem. Mogą Ci towarzyszyć w trakcie udzielania wszystkich świadczeń medycznych
2. Kontakt fizyczny ograniczany jest tylko do kontaktu w zakresie koniecznym do Twojego leczenia.
3. Wszystkie działania diagnostyczne odbywają się jedynie przy obecności personelu medycznego, którego obecność jest niezbędna do jego wykonania.

Ochrony przed krzywdzeniem

1. Nikt nie ma prawa Cię krzywdzić
2. Jeśli coś Cię niepokoi, ktoś Cię skrzywdził, możesz nam o tym powiedzieć i poprosić o pomoc.

Kontakt telefoniczny: 459595112

Mail: pełnomocnik@pcm-nzoz-wieruszow.pl

Informacje o możliwości uzyskania bezpłatnej pomocy przez dziecko

Telefon zaufania dla dzieci i młodzieży czynny całą dobę przez cały tydzień. Bezpłatny numer telefonu **116 111**. Więcej informacji możesz także uzyskać wchodząc na stronę www.116111.pl

Rzecznik Praw Dziecka prowadzi darmowy, całodobowy Dziecięcy Telefon Zaufania, gdzie zarówno dzieci jak i ich rodzice czy opiekunowie mogą w każdej chwili uzyskać profesjonalne wsparcie psychologiczne i prawne. Jeśli tego potrzebujesz zadzwoń pod bezpłatny numer: **800 12 12 12**

Interdyscyplinarny Zespół ds. przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na terenie miasta Wieruszów
- Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wieruszowie, ul. Rynek 21, nr tel. **627841554**
lub **627841199**.