



Polityka ochrony dzieci w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym

Wersja nr 2

Strona 1 z 17



Polityka ochrony dzieci w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym

	Imię i nazwisko	Data	Podpis
Opracował: Kierownik Działu Monitorowania Jakości	Karolina Niemczyk	08.10.2024 r.	
Sprawdził: Radca Prawny	Beata Tarasińska	08.10.2024 r.	
Zatwierdził: Dyrektor	Małgorzata Popławska	08.10.2024 r.	



Polityka ochrony dzieci w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym

Wersja nr 2

Strona 2 z 17

Spis treści

Wprowadzenie	3
Terminologia	4
Zasady rekrutacji personelu	6
Zasady udostępniania Polityki ochrony dzieci w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym	7
Zasady bezpiecznych relacji personel medyczny – dziecko	8
Zasady bezpiecznych relacji dziecko – dziecko	11
Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka oraz udzielanie wsparcia	11
Zasady bezpiecznego korzystania z internetu i urządzeń elektronicznych, ochrona wizerunku dziecka	16
Wykaz załączników	17



Polityka ochrony dzieci w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym

Wersja nr 2

Strona 3 z 17

Rozdział 1

Wprowadzenie

Rozwiązania i zasady przedstawione w niniejszym dokumencie zostały wprowadzone w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym w celu zapewnienia małoletnim pacjentom oraz uczestnikom szkoleń i pokazów z pierwszej pomocy jak największego poczucia bezpieczeństwa i ochrony przed krzywdzeniem w związku z *ustawą z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2023 r. poz. 1606)*, zmieniającej niektóre zapisy *ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz.U. z 2024 r. poz. 560)*.

Integralnym elementem niniejszego dokumentu jest wersja skrócona Polityki ochrony dzieci w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym przeznaczona dla dzieci.

Przegląd i aktualizacja

W celu zapewnienia aktualności informacji zawartych w Polityce oraz zgodności z obowiązującymi przepisami prawa, niniejszy dokument będzie podlegał przeglądowi i ewentualnej aktualizacji co najmniej raz na dwa lata.

Dla kogo opracowano zasady?

Polityka ochrony dzieci ma zapewnić bezpieczeństwo każdej osobie poniżej 18 roku życia, która jest:

- o pacjentem Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego (czyli udzielana jest jej pomoc medyczna oraz wsparcie psychologiczne w sytuacji powodującej stan nagłego zagrożenia zdrowotnego),
- o uczestnikiem szkolenia lub instruktą pierwszej pomocy organizowanego przez Krakowskie Pogotowie Ratunkowe.

Kogo obowiązują zasady?

Przestrzeganie Polityki ochrony dzieci jest obowiązkiem:

- o pracowników KPR,
- o osób współpracujących z KPR (na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło, umowy kontraktowej lub innej pisemnej formy współpracy),
- o studentów odbywających praktyki zawodowe w zespołach ratownictwa medycznego KPR,
- o osób odbywających wolontariat dla KPR,

którzy mają bezpośredni kontakt z osobą poniżej 18 roku życia będącą pacjentem Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego lub uczestnikiem szkolenia lub instruktą pierwszej pomocy.

Rozdział 2

Terminologia

Dziecko - każda osoba, która nie ukończyła 18 roku życia.

Opiekun dziecka - przedstawiciel ustawowy dziecka: rodzic¹ albo opiekun²; rodzic zastępczy³; opiekun tymczasowy⁴ (czyli osoba upoważniona do reprezentowania małoletniego obywatela Ukrainy, który przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bez opieki osób dorosłych).

Zgoda opiekuna - zgoda rodziców albo zgoda opiekuna, rodzica zastępczego lub opiekuna tymczasowego. Jednak w przypadku braku porozumienia między rodzicami dziecka należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny.

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 narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę. Gdy zachowania wobec dziecka stanowią przemoc domową należy wszcząć procedurę „Niebieskie Karty”. Do wszczęcia procedury nie jest wymagana zgoda osoby doznającej przemocy ani osoby stosującej przemoc (Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 424 z późn. zm.).

Krzywdzenie dziecka to każde zachowanie względem dziecka, które stanowi wobec niego czyn zabroniony. Oprócz tego krzywdzeniem jest zaniedbanie (zamierzone lub niezamierzone), działanie lub zaniechanie a także każdy jego rezultat, skutkujący naruszeniem praw, swobody, dóbr osobistych dziecka i zakłóceniem jego rozwoju.

Wyróżnia się następujące, podstawowe formy krzywdzenia:

- **Przemoc fizyczna wobec dziecka.** Jest to działanie bądź zaniechanie wskutek którego dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy lub jest na nią potencjalnie zagrożone. Krzywda stanowi rezultat działania bądź zaniechania ze strony rodzica, opiekuna, osoby odpowiedzialnej za dziecko, posiadającej nad nim władzę lub takiej, której ufa. O przemocy fizycznej mówimy zarówno w wymiarze jednorazowym, jak i powtarzającym się. Przemocą fizyczną będzie: bicie, szarpanie, popychanie, rzucanie przedmiotami, kopanie dziecka, potrząsanie nim lub rzucanie, drapanie, szczypanie, gryzienie, ciągnięcie za włosy/uszy, zmuszanie do przebywania w niewygodnej pozycji, przypalanie, poparzenie, zmuszanie do zjedzenia/pożyczenia czegoś.
- **Przemoc psychiczna wobec dziecka (przemoc emocjonalna).** Jest to przewlekła, нефizyczna, szkodliwa interakcja pomiędzy dzieckiem a osobą za nie odpowiedzialną lub osobą, której dziecko ufa.

¹ W rozumieniu art. 98 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

² W rozumieniu art. 155 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

³ W rozumieniu Art. 1121 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

⁴ W rozumieniu art. 25 Ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa

Tak jak w przypadku przemocy fizycznej obejmuje zarówno działania, jak i zaniechania. Do przejawów przemocy psychicznej zaliczamy m.in.:

- niedostępność emocjonalną,
- zaniedbywanie emocjonalne,
- relację z dzieckiem opartą na wrogości, obwinianiu, oczernianiu, odrzucaniu,
- nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem,
- niedostrzeżenie lub nieuznanie indywidualności dziecka,
- niedostrzeżenie lub nieuznanie granic psychicznych między dzieckiem a osobą odpowiedzialną,
- nieodpowiednią socjalizację, demoralizację,
- sytuacje, w których dziecko jest świadkiem przemocy.

- **Przemoc seksualna (wykorzystywanie seksualne dziecka).** Jest to angażowanie dziecka poprzez osobę dorosłą lub inne dziecko w aktywność seksualną. Dotyczy sytuacji gdy nie dochodzi do kontaktu fizycznego (np. ekshibicjonizm, molestowanie werbalne - np. prowadzenie rozmów o treści seksualnej nieadekwatnej do wieku dziecka, komentowanie w sposób seksualny wyglądu i zachowania dziecka, zachęcanie do kontaktu z treściami pornograficznymi, grooming - strategie nieseksualnego uwodzenia dziecka z intencją nawiązania kontaktu seksualnego w przyszłości) i gdy do takiego kontaktu dochodzi (sytuacje takie jak: dotykanie dziecka, zmuszanie dziecka do dotykania ciała sprawcy, stosunek seksualny). Każda czynność seksualna podejmowana z dzieckiem przed ukończeniem 15 roku życia jest przestępstwem. W przypadku dzieci mówimy o wykorzystaniu seksualnym, kiedy między wykorzystującym (dorosły, inne dziecko) a wykorzystywanym (dziecko) z uwagi na wiek lub stopień rozwoju zachodzi relacja siły, opieki czy zależności.
- **Zaniedbywanie dziecka.** Jest to chroniczne lub incydentalne niezaspokajanie fizycznych i psychicznych potrzeb dziecka. Może przyjmować formę nierespektowania praw dziecka, co w rezultacie prowadzi do zaburzeń w jego zdrowiu i/lub rozwoju. Do zaniedbywania dziecka dochodzi w relacjach dziecka z osobą zobowiązaną do opieki, wychowania, troski i ochrony.
- **Przemoc rówieśnicza** (nękanie rówieśnicze, bullying). Przemoc rówieśnicza ma miejsce gdy dziecko doświadcza różnych form nękania ze strony rówieśników. Dotyczy działań bezpośrednich lub z użyciem technologii komunikacyjnych (np. za pośrednictwem internetu i telefonów komórkowych). Przemoc rówieśniczą obserwujemy, gdy szkodliwe działanie ma na celu wyrządzenie komuś przykrości lub krzywdy (intencjonalność), ma charakter systematyczny (powtarzalność), a sprawcy bądź grupa sprawców mają przewagę nad pokrzywdzonym. Obejmuje:
 - przemoc werbalną (np. przezywanie, dogadywanie, ośmieszanie, zastraszanie),
 - przemoc relacyjną (np. wykluczenie z grupy, ignorowanie, nastawianie innych przeciwko osobie, szantaż),
 - przemoc fizyczną (np. pobicie, kopanie, popychanie, szarpanie),
 - przemoc materialną (np. kradzież, niszczenie przedmiotów),
 - cyberprzemoc/przemoc elektroniczną (np. złośliwe wiadomości w komunikatorach, wpisy w serwisie społecznościowym, rozpowszechnianie zdjęć lub filmów ośmieszających ofiarę za pośrednictwem internetu bądź urządzeń telekomunikacyjnych),
 - wykorzystanie seksualne - dotykanie intymnych części ciała lub nakłanianie / zmuszanie do stosunku płciowego lub innych czynności seksualnych przez rówieśnika,



Polityka ochrony dzieci w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym

Wersja nr 2

Strona 6 z 17

- przemoc uwarunkowaną normami i stereotypami związanymi z płcią (np. przemoc w relacjach romantycznych między rówieśnikami).

Jak można zakwalifikować sytuacje/wydarzenia stanowiące zagrożenie bezpieczeństwa dzieci?

- Istnieje podejrzenie popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem lub popełniono przestępstwo.
- Zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową.
- Doszło do innej formy krzywdzenia takiej jak np. kary fizyczne, poniżanie, krzyk lub relacje w rodzinie są w inny sposób nieprawidłowe (np. rodzice są niewydolni wychowawczo).
- Doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).

Kto może być podejrzewany o krzywdzenie dziecka?

- o rodzice/opiekunowie prawni dziecka,
- o inne osoby dorosłe (personel, inne osoby trzecie, w tym o nieustalonej tożsamości),
- o inne dziecko.

Rozdział 3

Zasady rekrutacji personelu

- Przed nawiązaniem współpracy z osobą, która z uwagi na wykonywane obowiązki służbowe może mieć kontakt z dziećmi, Dział Służby Pracowniczej KPR ma obowiązek sprawdzenia informacji dotyczących karalności danej osoby, wynikające z ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich, co polega na:
 - zweryfikowaniu czy dana osoba figuruje w Rejestrze Sprawców Przystępstw na Tle Seksualnym. Dodatkowo, w ciągu roku kierownik Działu Służby Pracowniczej dokonuje sprawdzenia obecności w Rejestrze Sprawców Przystępstw na Tle Seksualnym 50 losowo wybranych osób, które w ramach wykonywanych obowiązków mogą mieć bezpośredni kontakt z dziećmi i prowadzi wykaz zweryfikowanych osób.
Wydruk z Rejestru należy przechowywać w aktach osobowych pracownika lub analogicznej dokumentacji dotyczącej wolontariusza/osoby zatrudnionej w oparciu o umowę cywilnoprawną.
 - Pobraniu od osoby informacji z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności. W przypadku osób posiadających obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska konieczne jest także przedłożenie analogicznej informacji z rejestru karnego państwa obywatelstwa. Za wiążące uznaje się zaświadczenie sporządzone nie wcześniej niż 6 miesiące przed datą złożenia w Dziale Służby Pracowniczej.
 - Uzyskaniu oświadczenia o państwie lub państwach w jakich w ciągu ostatnich 20 lat zamieszkiwała osoba, z którą mamy nawiązać współpracę. Jeżeli w oświadczeniu wskazane zostaną kraje inne niż Rzeczpospolita Polska konieczne jest przedstawienie informacji z rejestrów karnych tych państw.
Wzór oświadczenia o krajach zamieszkania stanowi załącznik 1 do Polityki.



Polityka ochrony dzieci w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym

Wersja nr 2

Strona 7 z 17

2. KPR wymaga przedłożenia informacji z rejestru karnego obcego państwa przetłumaczonej na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. W sytuacji gdy dane państwo nie przewiduje możliwości sporządzenia informacji o niekaralności lub gdy nie prowadzi takiego rejestru, osoba pod rygorem odpowiedzialności karnej przedkłada stosowne pisemne oświadczenie o zaistniałej sytuacji wraz z informacjami, o których mowa w art. 21 ust. 7 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich. Wzór oświadczenia o niekaralności stanowi załącznik 2 do Polityki.
4. Pracownik Działu Służby Pracowniczej zobowiązany jest do zweryfikowania informacji o braku możliwości pozyskania danych o niekaralności z danego państwa na podstawie informacji zamieszczonych na stronie Ministerstwa Sprawiedliwości pod adresem: <https://www.gov.pl/web/sprawiedliwosc/warto-wiedziec> w dokumencie o nazwie: „Wykaz państw – pozyskiwanie informacji z zakresu przestępstw art. 21 ust. 3 ustawy o ochronie małoletnich”.
5. Studenci uczelni wyższych chcący odbyć praktyki zawodowe w zespołach ratownictwa medycznego KPR lub zespołach transportowych zobowiązani są do dostarczenia przed planowanym terminem rozpoczęcia praktyk następujących dokumentów:
 - a) dokumentu potwierdzającego zweryfikowanie przez uczelnie wyższą obecności w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym. Ważność dokumentu wynosi 3 lata.
 - b) informacji z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności. W przypadku osób posiadających obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska konieczne jest także przedłożenie analogicznej informacji z rejestru karnego państwa obywatelstwa. Za wiążące uznaje się zaświadczenie sporządzone nie wcześniej niż 12 miesięcy przed planowaną datą rozpoczęcia praktyk.
 - c) Oświadczenia, o którym mowa w punkcie 1c niniejszego rozdziału.
 - d) Do studentów odbywających praktyki w KPR mają także zastosowanie zapisy punktów 2 i 3 przedmiotowego rozdziału.

Rozdział 4

Zasady udostępniania Polityki ochrony dzieci w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym

1. Każda osoba przyjęta do pracy lub rozpoczynająca współpracę z KPR od dnia 15.08.2024 roku zobowiązana jest do zapoznania się z Polityką ochrony dzieci w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym i do jej przestrzegania. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 3 do Polityki.
2. Oświadczenie powinno być wypełnione najpóźniej w dniu rozpoczęcia współpracy i być przechowywane w teczce akt osobowych pracownika lub w analogicznym miejscu przechowywania dokumentacji osób współpracujących.
3. Brak zgody na podpisanie oświadczenia uniemożliwia nawiązanie z taką osobą jakiegokolwiek stosunku prawnego (zawarcie umowy o pracę/współpracy).
4. Osoby zatrudnione i współpracujące z KPR w okresie przed wdrożeniem Polityki ochrony dzieci



Polityka ochrony dzieci w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym

Wersja nr 2

Strona 8 z 17

w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym potwierdzają zapoznanie się z ww. dokumentem, a także z jego aktualizacjami podpisując stosowne oświadczenie. Zasady przechowywania oświadczeń reguluje Zarządzenie nr 27/2018 Dyrektora Krakowskiego Pogotowia ratunkowego z dnia 23.11.2018 roku.

5. Polityka ochrony dzieci jest dostępna w formie papierowej w Dziale Organizacji, Statystyki i Dokumentacji Medycznej oraz w formie elektronicznej na dysku sieciowym Iso-Kpr.
6. Polityka ochrony dzieci jest także dostępna na stronie internetowej KPR pod adresem: <https://kpr.med.pl> w zakładce: „Polityka ochrony dzieci”.
7. Wersja skrócona Polityki ochrony dzieci w KPR znajduje się na tablicy ogłoszeń na korytarzu na II piętrze w budynku głównym przy ul. św. Łazarza 14 w Krakowie oraz na stronie internetowej KPR pod adresem: <https://kpr.med.pl> w zakładce: „Polityka ochrony dzieci”.
8. Studenci uczelni wyższych chcący odbyć praktyki zawodowe w zespołach ratownictwa medycznego lub zespołach transportowych KPR, przed planowanym terminem rozpoczęcia praktyk zobowiązani się do zapoznania się i do przestrzegania zasad Polityki ochrony dzieci w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym.

Podpisane przez studenta oświadczenie, którego wzór stanowi załącznik 3 do Polityki przechowywane jest razem z pozostałą dokumentacją praktyk w czasie określonym w Instrukcji kancelaryjnej.

Rozdział 5

Zasady bezpiecznych relacji personel medyczny – dziecko

W kontakcie z pacjentami – dziećmi personel medyczny Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego kieruje się uniwersalnymi wartościami jakimi są: szacunek, empatia, życzliwość, cierpliwość oraz zrozumienie.

Jak powinna wyglądać właściwa komunikacja z dzieckiem?

1. Zaczynij od przedstawienia się i swojej funkcji. Jeśli wiesz, że pacjent może nie zrozumieć Twojego stanowiska, krótko wytłumacz mu czym się zajmujesz.
2. Pozwól pacjentowi - dziecku na wypowiedzanie się w każdej kwestii, także w zakresie ochrony zdrowia. Pamiętaj, że pacjent powyżej 16 r.ż. ma prawo do pełnej informacji medycznej i decydowania o procesie diagnostyczno-terapeutycznym.
3. Każdą wypowiedź pacjenta traktuj z należytą uwagą. Odpowiadaj na pytania dziecka - 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 Tobie lub innym członkom personelu pytania.
4. Staraj się informować na bieżąco o przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Jeśli coś jest dla dziecka - pacjenta niezrozumiałe, staraj się to wytłumaczyć prostym językiem.
5. Nie zawstydzaj dziecka - pacjenta używając skomplikowanego języka i terminów medycznych, których może nie zrozumieć.
6. Zwracaj się do dziecka po imieniu w formie preferowanej przez dziecko, respektuj jego tożsamość i ekspresję.



Polityka ochrony dzieci w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym

Wersja nr 2

Strona 9 z 17

- Zachowaj wrażliwość kulturową, szanuj i równo traktuj każde dziecko bez względu na jakiegokolwiek cechy, w tym specjalne potrzeby, niepełnosprawność, rasę, płeć, religię, kolor skóry, pochodzenie narodowe lub etniczne, język, stan cywilny, orientację seksualną, stan zdrowia, wiek, zdolności, przekonania polityczne lub status społeczny.
- W przypadku udzielania pomocy osobie niestyszacej kierownik ZRM/zespołu transportowego, w celu bezpośredniego porozumienia się pacjentem oraz zebrania dokładnego wywiadu medycznego, może skorzystać z narzędzia jakim jest Karta komunikacji z osobą głuchą, której wzór karty stanowi załącznik nr 8 do procedury medycznej PM-3.
- W przypadku udzielania pomocy dziecku, u którego występują problemy z komunikacją (dziecko niemówiące lub postępujące się mową w ograniczonym stopniu, dziecko, u którego występują bariery w porozumiewaniu się), kierownik ZRM/zespołu transportowego może wykorzystać do rozmowy z osobą o złożonych potrzebach w komunikowaniu się, tablice z symbolami odnoszącymi się do zjawiska przemocy i innego pomocnego słownictwa, które stanowią załącznik 4 do Polityki.
- Każdy pracownik lub osoba współpracująca z KPR zobowiązany jest się do niezwłocznego poinformowania bezpośredniego przełożonego na piśmie o postawieniu mu zarzutów lub wszczęciu jakiegokolwiek postępowania karnego lub dyscyplinarnego w zakresie przestępstw na szkodę dzieci.

Prawo do prywatności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych

- Każdy członek personelu ma obowiązek szanować prawo dziecka do prywatności. Należy poinformować dziecko o tym, że ma prawo do poufności ze strony personelu medycznego, jeśli dana informacja nie zagraża życiu lub zdrowiu dziecka i dotrzymanie poufności nie wiąże się ze złamaniem prawa. Jeśli zajdzie potrzeba ochrony dziecka bądź wystąpi inna sytuacja, z którą wiąże się ujawnienie określonych danych na temat dziecka, należy go o tym jak najszybciej powiadomić, wyjaśniając sytuację.
- W trakcie badania należy, w miarę możliwości zapewnić obecność opiekuna dziecka, chyba że dziecko sobie tego nie życzy lub innej osoby bliskiej wskazanej przez dziecko. Należy zadbać o to, aby opiekun był informowany o bieżącej sytuacji medycznej dziecka, a także uwzględniać rolę opiekuna w opiece nad dzieckiem i uspokajaniu dziecka.
- Omawiając sytuację zdrowotną dziecka i podejmując decyzje dotyczące dziecka, należy traktować je podmiotowo, zwracać się bezpośrednio do dziecka, szanować prawo dziecka do autonomii, dawać mu poczucie sprawczości i wpływu na to, co się z nim dzieje w trakcie leczenia. Należy jednak pamiętać, że decyzje i wybory podejmowane przez dziecko powinny dotyczyć spraw na miarę jego wieku, etapu rozwoju i możliwości poznawczych oraz z uwzględnieniem jego bezpieczeństwa. Należy respektować prawo pacjentów, którzy ukończyli 16 lat, do współdecydowania o własnym zdrowiu oraz metodach leczenia i otrzymywania pełnych informacji w tym zakresie.
- Podczas udzielania pomocy medycznej kontakt fizyczny z dzieckiem należy ograniczyć do czynności niezbędnych, adekwatnych do wieku i rozwoju dziecka i przeprowadzać je dbając o komfort pacjenta i z poszanowaniem jego godności i intymności. Należy zawsze uprzedzać o swoim działaniu, pytać o zgodę opiekuna dziecka lub samo dziecko. Podczas badania medycznego należy odstawiać ciało dziecka partiami. W przypadku interwencji w miejscu publicznym należy postarać się w miarę możliwości odizolować pacjenta od osób postronnych. Procedury medyczne wykonywane poza ambulansem należy ograniczyć do niezbędnego minimum, a w przypadku braku takiej możliwości,



Polityka ochrony dzieci w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym

Wersja nr 2

Strona 10 z 17

należy zadbać o poszanowanie prawa pacjenta do intymności i godności oraz zachowania tajemnicy informacji z nim związanych.

5. Kontakt fizyczny z dzieckiem niezwiązany z udzielaniem świadczenia medycznego może odbywać się wyłącznie za zgodą dziecka i zgodnie z jego potrzebą. Przed przytuleniem, pogłaskaniem czy wzięciem dziecko na kolana, aby np. je pocieszyć lub uspokoić, należy zapytać je, czy tego potrzebuje.
6. Jeśli zachodzą ustawowe podstawy zastosowania wobec dziecka przymusu, należy postępować zgodnie z procedurą stosowania przymusu bezpośredniego. W takich sytuacjach należy deeskalować emocje pacjenta-dziecka.
7. W przypadku pracy z dzieckiem, które doświadczyło krzywdzenia, w tym seksualnego, fizycznego bądź zaniedbania należy zachować ostrożność i dystans w celu ochrony dziecka. Zawsze należy tłumaczyć dziecku jakie i dlaczego stawiamy granice.
8. Należy uszanować możliwe trudne emocje dziecka wynikające z interwencji zespołu ratownictwa medycznego lub zespołu transportowego, jego prawo do zmiany nastroju oraz zmiany zdania.

Ochrona przed krzywdzeniem

1. Reaguj za każdym razem, kiedy jesteś świadkiem krzywdzenia lub podejrzewasz krzywdzenie dziecka.
2. Staraj się o zachowanie bezpieczeństwa dziecka podczas interwencji medycznej i przebywania dziecka w ambulansie. Reaguj, gdy widzisz, że obecność lub zachowanie danej osoby może źle wpływać na dziecko. Zwróć uwagę na to, aby w czasie interwencji medycznej zarówno w domu pacjenta, jak i w ambulansie nie znajdowały się osoby nieuprawnione.

Nigdy tego nie rób; członkowi personelu nie wolno:

- 1) nawiązywać lub utrzymywać z dzieckiem (pacjentem) relacji o charakterze seksualnym lub romantycznym, relacji opartych na nagradzaniu, relacji wykorzystujących przewagę fizyczną bądź zależność dziecka,
- 2) składać dziecku propozycji, czynić komentarzy niewłaściwych dla relacji pracownik – dziecko, dotyczących dziecka w sposób, który może być uznany lub jest nieprzyzwoity albo niestosowny,
- 3) oglądać treści erotycznych i pornograficznych bez względu na ich formę w obecności dzieci, udostępniać dzieciom treści erotycznych i pornograficznych bez względu na ich formę lub umożliwiać im zapoznanie się z tymi treściami,
- 4) utrzymywać wizerunku dziecka (filmowanie, nagrywanie głosu, fotografowanie) dla potrzeb prywatnych,
- 5) przyjmować pieniędzy, prezentów od dziecka lub jego opiekuna,
- 6) naruszać prawa dziecka do intymności i prywatności, ujawniać danych osobowych ani medycznych,
- 7) omawiać sytuację dziecka ignorując jego obecność,
- 8) ograniczać możliwość pobytu rodzica przy dziecku,
- 9) straszyć dziecka ani szantażować go w celu nakłonienia do współpracy,
- 10) ignorować, bagatelizować, zaprzeczać odczuciom dziecka np. strachu, lęku przed bólem, niepewności co do nowej sytuacji. Jeśli dziecko mówi, że czuje się w taki sposób, to tak właśnie jest. Nie można mówić, że nie może się tak czuć,
- 11) mówić pacjentowi nieprawdy. Gdy dziecko zapyta, czy dana procedura będzie bolała, to jeśli tak, trzeba odpowiedzieć, że może boleć. Nie można mówić, że nie będzie bolało, jeśli wiemy, że boli,



- 12) wyciągać pochopnych wniosków o dziecku i jego rodzinie, jeśli nie są uzasadnione profesjonalną wiedzą i oceną,
- 13) krzywdzić, zawstydząć, upokarzać, lekceważyć, dyskryminować ani obrażać dziecka,
- 14) zakładać, że dziecko i jego rodzice/opiekunowie wiedzą, jak działa system ochrony zdrowia w Polsce, w tym system Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Realizując ww. zasady personel działa w ramach obowiązującego prawa, wewnętrznych uregulowań w KPR oraz własnych kompetencji.

Rozdział 6

Zasady bezpiecznych relacji dziecko – dziecko

Udzielanie doraźnej pomocy medycznej pacjentom-dzieciom przez zespoły ratownictwa medycznego, jak również przewozy świadczone przez zespoły transportowe realizowane są indywidualnie dla każdego dziecka, tj. bez kontaktu pacjenta-dziecka z innym dzieckiem.

Szkolenia i pokazy z pierwszej pomocy dla dzieci organizowane są sporadycznie, przez co nie służą budowaniu społeczności oraz tworzeniu się relacji i więzi między jego uczestnikami. Kontakt między dziećmi jest krótkotrwały i okazjonalny, a dzieci podczas trwania szkolenia znajdują się pod stałym nadzorem opiekuna grupy. Poruszanie się po budynku możliwe jest tylko w obecności wyznaczonego pracownika KPR i/lub opiekuna grupy w strefach ogólnodostępnych obiektu.

Rozdział 7

Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka oraz udzielanie wsparcia

Formy krzywdzenia

- a) Popetniono przestępstwo lub istnieje podejrzenie popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka, np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem.
- b) Zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową.
- c) Doszło do innej formy krzywdzenia takiej jak np. kary fizyczne, poniżanie, krzyk lub relacje w rodzinie są w inny sposób nieprawidłowe (np. rodzice są niewydolni wychowawczo).
- d) Doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).

Formy krzywdzenia dzieci wg klasyfikacji ICD-10

1. Międzynarodowa klasyfikacja chorób i problemów zdrowotnych ICD-10 wyróżnia jednostkę chorobową **T74 – zespoły maltretowania**, wśród których sklasyfikowane są wszystkie formy krzywdzenia dziecka. Wystąpienie jednej z tych form staje się problemem medycznym, podlegającym interwencji ochrony zdrowia.



Polityka ochrony dzieci w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym

Wersja nr 2

Strona 12 z 17

2. **Koduj podwójnie.** Uzupełniając KMCR wypełnij w miarę posiadanej wiedzy, zarówno kod opisu urazu, jak i kod przyczyny powstania urazu. Umożliwia to monitorowanie bezpieczeństwa dzieci i precyzyjniejszą ocenę częstości występowania przemocy wobec dzieci.
3. T74.2. Nadużycie seksualne. Poza udzieleniem pomocy medycznej dziecku, dodatkowo zawsze wymaga zawiadomienia prokuratury lub policji (art. 197 § 3 i 4 k.k.; art. 198 k.k.; art. 200 k.k.). Niezgłoszenie podejrzenia popełnienia przestępstwa zagrożone jest karą pozbawienia wolności do lat 3 (art. 240 k.k.).
4. T74.1., T74.8., T74.9. Nadużycie fizyczne – zespół dziecka maltretowanego. Inne zespoły maltretowania. Zespół maltretowania nieokreślony. Poza udzieleniem pomocy medycznej dziecku, dodatkowo zawsze wymaga zawiadomienia prokuratury lub policji. Jeśli wiąże się z ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu (art. 156 k.k.) niezgłoszenie przestępstwa będzie wiązało się z sankcją karną (art. 240 k.k.).
5. T74.0. Porzucenie i zaniedbanie.
6. T74.3. Nadużycie psychiczne.

Zasady ogólne

1. Procedury interwencji mają za cel wspierać członków personelu w realizowaniu prawnego i społecznego obowiązku reagowania w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka.
2. Personel wykonujący zawody medyczne pełni jedną z najważniejszych ról w procesie rozpoznawania krzywdzenia dziecka.
3. Celem interwencji jest zatrzymanie krzywdzenia dziecka i zapewnienie mu bezpieczeństwa.
4. W każdym przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone należy zadbać o bezpieczeństwo dziecka i odseparować je od osoby podejrzewanej o krzywdzenie.
5. Fakt zidentyfikowania objawów mogących świadczyć o krzywdzeniu dziecka - pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w Karcie Medycznych Czynności Ratunkowych lub w karcie zlecenia wyjazdu transportowego.
6. Wykaz objawów, których występowanie powinno sugerować uwzględnienie krzywdzenia dziecka w diagnostyce różnicowej znajduje się w Symptomach krzywdzenia dziecka stanowiących załącznik 7 do Polityki.

Zasady zgłaszania i raportowania przypadków krzywdzenia dziecka

7. Każda osoba, która podejrzewa lub jest świadkiem krzywdzenia dziecka - pacjenta lub uczestnika szkoleń z pierwszej pomocy organizowanych przez KPR zgłasza ten fakt bezpośrednio przełożonemu (ustnie, telefonicznie, sms). Dodatkowo, członek personelu, który podejrzewa, że dziecko jest krzywdzone ma obowiązek wypełnienia Karty interwencji, której wzór stanowi załącznik 5 do Polityki. Wypełnioną Kartę interwencji bezpośrednio przełożony niezwłocznie dostarcza do Sekretariatu lub niezwłocznie wysyła na adres mailowy: sekretariat@kpr.med.pl.
8. Jeżeli świadkiem krzywdzenia jest osoba spoza KPR, a sprawcą krzywdzenia dziecka pracownik lub współpracownik KPR, świadek zdarzenia wypełnia Kartę interwencji, której wzór stanowi załącznik 5 do Polityki, a następnie przekazuje ją do Sekretariatu Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego, ul. św. Łazarza 14 lub na adres mailowy: sekretariat@kpr.med.pl.
9. Po zapoznaniu się Dyrektora KPR z treścią Karty interwencji trafia ona do Działu Organizacji, Statystyki



Polityka ochrony dzieci w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym

Wersja nr 2

Strona 13 z 17

i Dokumentacji Medycznej. Wyznaczony pracownik Działu zapisuje Kartę w Rejestrze interwencji, którego wzór stanowi załącznik 6 do Polityki. W sytuacji, gdy o krzywdzenie dziecka podejrzewany jest pracownik KPR lub osoba współpracująca, Karta interwencji podlega rozpatrzeniu przez Komisję ds. skarg i wniosków.

10. Karty interwencji wraz z Rejestrem przechowywane są w Dziale Organizacji, Statystyki i Dokumentacji Medycznej w czasie określonym w Instrukcji Kancelaryjnej.

Wsparcie dziecka po ujawnieniu krzywdzenia

11. Po ujawnieniu krzywdzenia dziecka lub w sytuacji podejrzenia, że dziecko może być krzywdzone, kierownik ZRM/ zespołu transportowego w miarę posiadanych możliwości i kompetencji udziela pacjentowi – dziecku wsparcia adekwatnego do wieku, samopoczucia/obrażeń, charakteru zdarzenia.
12. W zależności od sytuacji, kierownik ZRM/zespołu transportowego/ udziela dziecku /rodzicowi/opiekunowi informacji o specjalistycznych placówkach pomocy. Lista przykładowych ośrodków pomocy znajduje się poniżej w tabeli.
13. W przypadku podejrzenia krzywdzenia ze strony personelu medycznego KPR, Dyrektor KPR wskazuje Prowadzącego Dyżur w KPR jako osobę odpowiedzialną za udzielenia wsparcia, o którym mowa powyżej.

Całodobowy Telefon zaufania dla 116 111 oraz na stronie www.116111.pl, także chat dzieci i młodzieży

Dzieci mogą porozmawiać o wszystkim: o przyjaźni, miłości, dojrzewaniu, kontaktach z rodzicami, rodzeństwem, problemach w szkole czy emocjach, których doświadczają. Gdy czują się dyskryminowane, kiedy doświadczają przemocy lub są jej świadkiem.

Całodobowy Dziecięcy Telefon 800 12 12 12 oraz na stronie www.800121212.pl, także chat Zaufania Rzecznika Praw Dziecka

Dręczą Cię w szkole, biją na podwórku, boisz się wychodzić z domu? Stałeś się celem ataku w internecie, jest hejt na Ciebie, ktoś wpuścił do sieci Twoje kompromitujące zdjęcie? Zostałeś sam, pogubiłeś się w życiu, straciłeś przyjaciela, nie masz z kim pogadać? Tutaj znajdziesz pomoc, zadzwoń!

Całodobowy numer 12 421 92 82 interwencyjny Ośrodka

Interwencji Kryzysowej w Krakowie

Osobom będącym w kryzysie, w tym doświadczającym przemocy, udzielamy pomocy psychologicznej przez całą dobę. Jeśli potrzebujesz pomocy w związku z przeżywanym kryzysem – przyjdź do OIK, **ul. Radziwiłłowska 8b** lub zadzwoń.



Polityka ochrony dzieci w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym

Wersja nr 2

Strona 14 z 17

Fundacja Dajemy Dzieciom Się

Organizacja pozarządowa, która kompleksowo zajmuje się problematyką przemocy i wykorzystywania seksualnego dzieci, <https://fdds.pl/>

Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony rodzica, opiekuna lub innych bliskich dorosłych

Przestępstwo/przemoc domowa

1. Jeżeli w trakcie interwencji ZRM/zespołu transportowego zaistnieje podejrzenie, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, w tym przemocy domowej, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, kierownik ZRM/zespołu transportowego za pośrednictwem właściwego dyspozytora medycznego niezwłocznie powiadamia Policję.
2. W przypadku podejrzenia przemocy domowej lub zgłoszenia dokonanego przez świadka przemocy domowej zawodowych, przy jednoczesnej nieobecności na miejscu zdarzenia pracownika socjalnego lub funkcjonariusza Policji, kierownik ZRM jest uprawniony do rozpoczęcia procedury „Niebieskie Karty”. Szczegółowy opis postępowania wraz ze wzorami formularzy Niebieskiej Karty znajduje się w procedurze medycznej PM-3.
3. Członkowie zespołu ratownictwa medycznego/ zespołu transportowego udzielają pomocy medycznej poszkodowanemu dziecku na miejscu wezwania w obecności rodzica, opiekuna prawnego lub innej osoby dorosłej, pod opieką której pozostaje poszkodowane dziecko, a niebędącej sprawcą krzywdzenia małoletniego.
4. Zespół ratownictwa medycznego transportuje poszkodowane dziecko w obecności rodzica, opiekuna prawnego lub innej osoby dorosłej, pod której opieką pozostaje dziecko, a niebędącej sprawcą krzywdzenia małoletniego, do najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć zapewniającego pomoc adekwatną do stanu dziecka.
5. W przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, należy powiadomić opiekuna dziecka, a w sytuacji gdy osobą podejrzaną o krzywdzenie jest opiekun dziecka, należy powiadomić niekrzywdzącego opiekuna.
6. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony innego dziecka, należy powiadomić również opiekuna dziecka krzywdzącego.
7. Każdy przypadek krzywdzenia dziecka (lub podejrzenie krzywdzenia) wymaga adekwatnego opisu w dokumentacji medycznej, powiadomienia bezpośredniego przełożonego oraz wypełnienia Karty interwencji. Dalszy schemat postępowania opisany został w rozdziale 7 Zasady zgłaszania i raportowania przypadków krzywdzenia dziecka.
8. Podstawy prawne obowiązku podjęcia interwencji
 - o Art. 240 Kodeksu karnego nakłada obowiązek powiadomienia prokuratora lub policji na każdego, kto ma wiarygodną wiadomość o karalnym przygotowaniu, usiłowaniu lub dokonaniu m.in. tych czynów: zabójstwo (art. 148 kk), spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 156 kk), zgwałcenia małoletniego poniżej 15 r. ż., zbiorowe, „kazirodce”³ lub zgwałcenie ze szczególnym okrucieństwem (art. 197 §3 lub §4 kk), seksualne wykorzystanie niepełnoletniości lub bezradności



Polityka ochrony dzieci w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym

Wersja nr 2

Strona 15 z 17

(art. 198 kk), seksualne wykorzystanie małoletniego poniżej lat 15 (art. 200 kk). Niedopełnienie tego obowiązku jest zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3.

- o Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej (art. 12) nakłada na osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie o popełnieniu ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie, obowiązek niezwłocznego zawiadomienia o tym policji lub prokuratora. Ponadto ustawa ta nakłada na pracowników ochrony zdrowia obowiązek wszczęcia procedury Niebieskie Karty w sytuacji podejrzenia stosowania przemocy wobec dziecka. Przemoc w tym przypadku dotyczy przemocy fizycznej, przemocy psychicznej, przemocy seksualnej i przemocy z zaniedbania.

Inne niż przestępstwo/przemoc domowa formy krzywdzenia dzieci

1. W przypadku, podejrzenia:
 - o zaniedbania potrzeb życiowych dziecka przez rodziców lub opiekunów dziecka,
 - o innych nieprawidłowych relacji w rodzinie (np. rodzice są niewydolni wychowawczo),
 - o innego zagrożenia dobra dziecka ze strony rodziców lub opiekunów prawnych,kierownik ZRM/zespołu transportowego opisuje zaistniałą sytuację w dokumentacji medycznej, zawiadamia bezpośredniego przełożonego oraz wypełnia Kartę interwencji. Bezpośredni przełożony przekazuje Kartę interwencji do Sekretariatu, skąd po zapoznaniu się z jej treścią przez Dyrektora KPR trafia do Działu Organizacji, Statystyki i Dokumentacji Medycznej.
2. Karta podlega zarejestrowaniu przez pracownika Działu Organizacji, Statystyki i Dokumentacji Medycznej w Rejestrze interwencji, a następnie w zależności od charakteru sprawy:
 - o Radca prawny przygotowuje wniosek o wgląd w sytuację rodziny/dziecka adresowany do sądu rodzinnego,
 - o Kierownik Działu Organizacji, Statystyki i Dokumentacji Medycznej sporządza w przedmiotowej sprawie notatkę z wnioskiem o powiadomienie odpowiednich instytucji wsparcia i pomocy (np. właściwego ośrodka pomocy społecznej).
3. Podstawę prawną obowiązku podjęcia interwencji stanowi art. 572 Kodeksu postępowania cywilnego. Każdy, kto wie o zagrożeniu dobra dziecka, obowiązany jest zawiadomić o nim sąd opiekuńczy.

Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu podmiotu

1. Każda osoba, która była świadkiem krzywdzenia pacjenta-dziecka przez personel medyczny KPR pisemnie informuje o tym zdarzeniu Dyrektora KPR. Zgłoszenie powinno zawierać dane umożliwiające zidentyfikowanie interwencji medycznej/zdarzenia, pacjenta oraz zidentyfikowanie pracownika/współpracownika, który dopuścił się krzywdzenia pacjenta-dziecka. Zgłoszenie można złożyć osobiście w Sekretariacie KPR, listownie (ul. św. Łazarza 14, 31-530 Kraków), faxem (nr: 12 42 44 300) lub na adres mailowy: sekretariat@kpr.med.pl.
2. Dyrektor KPR przekazuje zgłoszenie do weryfikacji i rozpatrzenia przez członków Komisji ds. rozpatrywania skarg i wniosków w KPR. Do rozpatrzenia sprawy dodatkowo powołany zostaje radca prawny, a także opcjonalnie kierownik Działu Służby Pracowniczej.



Polityka ochrony dzieci w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym

Wersja nr 2

Strona 16 z 17

3. Zespół dokonuje weryfikacji zgłoszenia (identyfikacja i analiza dokumentacji medycznej oraz innych posiadanych informacji o zdarzeniu), a następnie na ich podstawie dokonuje wstępnej kwalifikacji zdarzenia jako podejrzenie przestępstwa lub inna forma krzywdzenia niż popełnienie przestępstwa.
4. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia, opisującego najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację) przestąpieniu go do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury. Zawiadomienie przygotowuje się przez radcę prawnego.
5. W przypadku doznania przez dziecko innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony członka personelu, zespół ds. rozpatrywania skarg i wniosków ocenia jego charakter, okoliczności, stopień naruszenia praw, swobód i dóbr osobistych dziecka - pacjenta oraz rzeczywisty i możliwy wpływ na fizyczne i psychiczne zdrowie dziecka. W zależności od tego czy zdarzenie miało charakter łagodny czy poważny, Dyrektor KPR podejmuje decyzję o dalszym postępowaniu z osobą, która dopuściła się krzywdzenia. Radca prawny podejmuje decyzję o ewentualnym przygotowaniu wniosku do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny/dziecka.
6. W przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa w stosunku do dziecka ze strony członka personelu należy niezwłocznie odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi, aż do czasu wyjaśnienia sprawy.
7. W przypadku powzięcia informacji o wszczęciu postępowania karnego przeciwko członkowi personelu w związku z popełnieniem przestępstwa przeciwko dziecku należy bezwzględnie i natychmiastowo odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi aż do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.

Rozdział 8

Zasady bezpiecznego korzystania z internetu i urządzeń elektronicznych, ochrona wizerunku dziecka

1. Sieć Wi-Fi w budynku głównym Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego przy ul. św. Łazarza 14 zabezpieczona jest hasłem. Uzyskanie dostępu do sieci Wi-Fi KPR możliwe jest tylko dla pracowników KPR oraz osób współpracujących po uprzednim złożeniu odpowiedniego wniosku i jego akceptacji przez Dyrektora KPR.
Z uwagi na powyższe, dzieci-uczestnicy szkoleń z pierwszej pomocy KPR nie mają możliwości korzystania z sieci Wi-Fi Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego. Uczestnicy szkoleń nie mają także dostępu do urządzeń elektronicznych KPR znajdujących się na terenie obiektu (strefy z ograniczonym dostępem dla osób postronnych). Podobnie w ambulansach, dla pacjentów nie jest dostępna sieć Wi-Fi KPR ani żadne urządzenie elektroniczne.
2. Krakowskie Pogotowie Ratunkowe co do zasady nie udostępnia publicznie wizerunku dzieci. Gdy jednak wymagają tego okoliczności (przykład: zawody lub gry dla dzieci z zakresu pierwszej pomocy) wizerunek i dane osobowe dziecka publikowane są: na stronie internetowej KPR, na fanpejdżu KPR na Facebooku oraz w biuletynie pracowniczym KPR „Tablet” w wersji drukowanej oraz online. Są to sytuacje rzadkie



Polityka ochrony dzieci w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym

Wersja nr 2

Strona 17 z 17

i wyjątkowe. Wizerunek dziecka publikowany jest wyłącznie na podstawie pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego. Dokument ten przechowywany jest przez Inspektora Ochrony Danych.

Wykaz załączników

- Oświadczenie o krajach zamieszkania – załącznik 1
- Oświadczenie o niekaralności – załącznik 2
- Oświadczenie o zapoznaniu się z Polityką ochrony dzieci w KPR – załącznik 3
- Tablice do komunikowania się z dzieckiem z problemami w porozumiewaniu się – załącznik 4
- Karta interwencji – załącznik 5
- Rejestr interwencji – załącznik 6
- Symptomy krzywdzenia dziecka – załącznik 7