

Karta Interwencji Nr .....  
KIND Aparaty Słuchowe Sp. z o.o.

1	Imię i nazwisko dziecka:		
2	Data Interwencji:		
3	Przyczyna interwencji (forma krzywdzenia):		
4	Osoba zawiadamiająca o podejrzeniu krzywdzenia:		
1	Data:		
2	Działanie:		
1	Data:	Opis spotkania:	
1	Forma podjętej interwencji (zaznacz właściwe):	• Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa	
		• Wniosek o wgląd w sytuację dziecka/rodziny	
		• Inny rodzaj interwencji. Wymienić Jaki?	
2	Dane dotyczące interwencji (nazwa organu, do którego zgłoszono interwencję) i data interwencji		
1	Data:	Działanie:	