Karta interwencji

Imię i nazwisko małoletniego	
Osoba zawiadamiająca o krzywdzeniu	
Przyczyna interwencji	
Opis działań podjętych przez Inspektora SOM/członka Zespołu ds. realizacji SOM/pracownika/współpracownika Fundacji w ramach procedury bezpieczeństwa	
Komisja Zespołu ds. realizacji SOM w składzie:	
1. 2. 3.	
Ustalenia Zespołu ds. realizacji SOM	
Forma rozwiązań zaproponowanych Pracodawcy	

Data	Nazwa organu do którego zgłoszono interwencję

Wyniki interwencji	

Data	Podpis członków Zespołu ds. realizacji SOM
	1.
	2.
	3.