

4.sz. melléklet: Gyermekvédelmi bejelentőlap a Gyermek- és családsegítő szolgálat vagy a kórház felé

A bejelentés felvételekor a gyermek számára lehetőséget kell biztosítani, hogy kérdés nélkül, egybefüggően mondja el, hogy mi történt vele. Ezt a bejelentőlapot nem a gyermek jelenlétében kell kitölteni, hanem utána. A gyermek életkorára és belátási képességére, érzékenységére, szükségletére és jogaira tekintettel kell lenni a probléma meghallgatásakor. Amennyiben egynél több gyermek érintett az esetben, kérjük, gyerekenként egy űrlapot töltsön ki.

Kérjük jelen bejelentőlapot az esetről való értesülést követően 24 órán belül eljuttatni

- Kórházban tartott program esetén a kórházi szociális ellátó szolgálat,
- a Mosoly Alapítvány szervezésében tartott program esetén a gyermek lakcíme szerint illetékes Gyermek- és családsegítő szolgálat részére

A gyermek neve: Anyja neve: Lakcíme: Telefonos elérhetősége(i):	A probléma észlelésének dátuma:
Bejelentést tevő neve és pozíciója, telefonos elérhetősége(i):	
A jelzés oka, esetismertetés (csak azt írja le, ami látott, tapasztalt):	
A probléma elhárítása érdekében történt intézkedések: (milyen lépéseket és ki tett; jövőbeli javaslat; volt-e már szervezet bevonva)	
Dátum:	
Bejelentő neve és aláírása:	