

5.sz. melléklet: Gyermekvédelmi bejelentőlap a Mosoly Alapítvány felé

Kérjük jelen bejelentőlapot az esetet a kórházi rendszer vagy a Család- és gyermekvédelmi szolgálatnak történt jelzést követően 24 órán belül eljuttatni a Mosoly Alapítvány részére. Fontos, hogy ugyanazon a **korlátozott hozzáférésű, titkosított fájlkezelő rendszeren keresztül** töltsük fel, ahova a terápiás jegyzőkönyveket is!

A gyerek neve: Anyja neve: A gyerek terápiás csoportja (helyszín, terapeuták, csoport kezdete):	A probléma észlelésének dátuma:
A bejelentő személy neve és telefonos elérhetősége(i):	
Az intézmény neve, amely felé a jelzést megtette (kontakt, ha van):	
A jelzés megtételének időpontja:	
A jelzés oka, esetismertetés:	
A probléma elhárítása érdekében történt intézkedések: (milyen lépéseket és ki tett; jövőbeli javaslat; volt már szervezet bevonva)	
Dátum:	
Bejelentő neve és aláírása:	