

Załącznik nr 6

Ankieta znajomości i przestrzegania Polityki ochrony małoletnich w CMP Sp. z o.o.

1. Czy znasz treść dokumentu „Polityka ochrony małoletnich w Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o.o. w Krakowie”?

- tak
- nie

2. Czy wiesz, kto w przychodni odpowiedzialny jest za przyjmowanie zgłoszeń podejrzenia krzywdzenia dziecka? Podaj imię i nazwisko tej osoby.

- tak .....
- nie wiem

3. Czy wiesz w jaki sposób możesz skontaktować się z tą osobą?

- tak, wiem
- nie wiem

4. Czy posiadasz wiedzę, w jaki sposób rozpoznawać symptomy mogące świadczyć o tym, że dziecko jest krzywdzone?

- tak
- nie

5. Czy chciałbyś/abyś, aby Centrum zorganizowało szkolenie, które pomoże Ci uzupełnić wiedzę dotyczącą objawów mogących świadczyć o tym, że dziecko jest krzywdzone?

- tak
- nie widzę takiej potrzeby

6. Czy chciałbyś/abyś, żeby Centrum zorganizowało szkolenie na temat podejmowania interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia małoletniego?

- tak
- nie, wiem jak się zachować.

7. Czy masz propozycję zorganizowania szkolenia o innej tematyce niż powyższe, jednakże dotyczące tematu krzywdzenia małoletnich?

- tak (na jaki temat?)

.....  
.....

- nie mam propozycji

8. Czy zdarzyło Ci się zaobserwować naruszenie zasad zawartych w „Polityce ochrony małoletnich” przez innego pracownika?

- tak
- nie

→

**9. Czy podjąłeś interwencje/działania, aby zatrzymać niedozwolone zachowanie?**

- tak (opisz w jaki sposób zainterweniowałeś)**

.....  
.....

- nie (opisz dlaczego?)**

.....  
.....

**10. Czy masz jakieś uwagi/sugestie dotyczące Polityki ochrony małoletnich obowiązującej w Centrum?**

- tak, mam uwagi/propozycje zmian**

.....  
.....  
.....  
.....

- nie mam uwag/sugestii**