

ZAŁĄCZNIKI DO SOM · QUASAR.HUB

Załączniki nr 1–3 do SOM

Ankieta monitorująca · Karta interwencji · Plan wsparcia

DOKUMENTY WYKONAWCZE

DO WYPEŁNIENIA

Narzędzia wykonawcze do Standardów Ochrony Małoletnich: roczna ankieta monitorująca dla pracowników, karta interwencji prowadzona przez Koordynatora ds. Zgłoszeń i Wsparcia oraz wzór planu wsparcia małoletniego.

PODMIOT

QUASAR.HUB sp. z o.o.

PROWADZI

Koordynator ds. Zgłoszeń i Wsparcia

OBOWIĄZUJĄ OD

10 września 2026 r.

KONTAKT

som@quasarhub.pl · +48 579 135 924

Spis treści

Załączniki nr 1–3 do SOM · QUASAR.HUB sp. z o.o.

- ZAŁĄCZNIK NR 1

- Ankieta monitorująca stosowanie Standardów Ochrony Małoletnich

- ZAŁĄCZNIK NR 2

- Karta interwencji

- ZAŁĄCZNIK NR 3

- Plan wsparcia małoletniego

Ankieta monitorująca stosowanie Standardów Ochrony Małoletnich

Dla Pracowników Szkoły. Przeprowadzana co najmniej raz w roku przez Koordynatora ds. SOM (pkt 4.6 SOM). Ankieta można wypełnić anonimowo.

Okres objęty ankietą: od do Data wypełnienia: Imię i nazwisko (opcjonalnie): Rola w Szkole: ☐ nauczyciel ☐ instruktor ☐ administracja ☐ zarząd ☐ inna:

Część A. Znajomość SOM

#	PYTANIE	TAK	RACZEJ TAK	RACZEJ NIE	NIE
A1	Zapoznałem/am się z pełną treścią SOM	☐	☐	☐	☐
A2	Wiem, kto pełni funkcję Koordynatora ds. Zgłoszeń i Wsparcia	☐	☐	☐	☐
A3	Wiem, jak i gdzie zgłosić podejrzenie krzywdzenia małoletniego	☐	☐	☐	☐
A4	Wiem, co zrobić, gdy zgłoszenie dotyczy Koordynatora lub członka Zarządu	☐	☐	☐	☐
A5	Znam zasady dotyczące kontaktu z małoletnimi poza Zajęciami (pkt 8 SOM)	☐	☐	☐	☐
A6	Znam zasady ochrony wizerunku małoletnich (pkt 14 SOM)	☐	☐	☐	☐
A7	Znam Zasady bezpiecznego korzystania z Internetu (Załącznik nr 5)	☐	☐	☐	☐
A8	Odbyłem/am szkolenie z zakresu ochrony małoletnich	☐	☐	☐	☐

Część B. Stosowanie SOM w praktyce

#	PYTANIE	TAK	RACZEJ TAK	RACZEJ NIE	NIE
B1	SOM są sformułowane w sposób zrozumiały	☐	☐	☐	☐
B2	Zasady SOM da się stosować w codziennej pracy	☐	☐	☐	☐
B3	Warunki lokalowe Placówki pozwalają przestrzegać zasad (np. pkt 5.7 – drzwi uchylone)	☐	☐	☐	☐

#	PYTANIE	TAK	RACZEJ TAK	RACZEJ NIE	NIE
B4	Narzędzia do Zajęć online pozwalają przestrzegać zasad bezpieczeństwa	☐	☐	☐	☐
B5	Małoletni Uczestnicy zostali poinformowani, do kogo mogą się zgłosić	☐	☐	☐	☐
B6	Uważam, że w Szkole panuje atmosfera, w której można bezpiecznie zgłosić problem	☐	☐	☐	☐

B7. Które zapisy SOM są w praktyce trudne lub niemożliwe do zastosowania? Dlaczego?

.....

Część C. Zdarzenia

C1. Czy w okresie objętym ankietą zaobserwował/a Pan/i sytuację, która mogła stanowić naruszenie SOM? ☐ nie ☐ tak – opis:

.....

C2. Czy sytuacja została zgłoszona? ☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy Jeżeli nie – co to utrudniło?

.....

C3. Czy zaobserwował/a Pan/i u któregoś z Uczestników symptomy mogące wskazywać na krzywdzenie (poza Szkołą lub w Szkole)? ☐ nie ☐ tak – czy zostało zgłoszone? ☐ tak ☐ nie

C4. Czy zaobserwował/a Pan/i przejawy przemocy rówieśniczej, w tym cyberprzemocy, wśród Uczestników? ☐ nie ☐ tak – opis:

.....

Część D. Propozycje

D1. Jakie zmiany w SOM Pan/i proponuje?

.....

D2. Jakiego szkolenia lub wsparcia Pan/i potrzebuje?

.....

Wypełnia Koordynator ds. SOM

Data otrzymania: Liczba zebranych ankiet: Wnioski przekazane Zarządowi dnia:

Zmiany wprowadzone do SOM: ☐ tak ☐ nie – jakie:

ZAŁĄCZNIK NR 2

Karta interwencji

Wypełnia Koordynator ds. Zgłoszeń i Wsparcia. Dokument poufny – przechowywany w sposób uniemożliwiający dostęp osób nieuprawnionych, do czasu zakończenia sprawy (pkt 11.9 SOM).

Numer sprawy: SOM/...../2026 Data założenia karty:

1. Zgłoszenie

POLE	TREŚĆ
Data i godzina zgłoszenia	
Forma zgłoszenia	☐ osobiście ☐ telefonicznie ☐ e-mail ☐ pisemnie ☐ inna
Osoba zgłaszająca (imię, nazwisko, rola)	
Dane kontaktowe zgłaszającego	
Czy zgłaszający prosi o anonimowość	☐ tak ☐ nie
Osoba przyjmująca zgłoszenie	

2. Dane małoletniego, którego dotyczy zgłoszenie

POLE	TREŚĆ
Imię i nazwisko	
Wiek	
Kurs / grupa	
Opiekunowie – imiona, nazwiska, kontakt	
Czy Opiekun jest osobą, której dotyczy podejrzenie	☐ tak ☐ nie ☐ nieustalone

3. Opis zdarzenia

Data i miejsce zdarzenia:

Opis (fakty, bez ocen i interpretacji):

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

Kwalifikacja wstępna (pkt 11.1 SOM): ☐ 11.1.1 – przestępstwo na szkodę małoletniego ☐ 11.1.2 – inna forma krzywdzenia ☐ 11.1.3 – zaniedbanie potrzeb życiowych ☐ przemoc rówieśnicza (pkt 12.13) ☐ naruszenie zasad ochrony wizerunku (pkt 14) ☐ czynnik ryzyka – bez zdarzenia

Osoba, której dotyczy podejrzenie: ☐ Pracownik Szkoły ☐ członek Zarządu ☐ inny Uczestnik ☐ Opiekun ☐ osoba trzecia ☐ nieustalona

Jeżeli zaznaczono „Pracownik Szkoły” lub „członek Zarządu” – zastosowanie ma pkt 11.6 SOM (ścieżka zgłoszenia zewnętrznego) oraz pkt 12.10 (natychmiastowe odsunięcie od kontaktu z małoletnimi).

Odnosić poniżej datę i godzinę odsunięcia.

Odsunięcie od kontaktu z małoletnimi: data godz. kto zdecydował:

4. Działania natychmiastowe

#	DZIAŁANIE	WYKONANO	DATA / GODZ.	UWAGI
1	Zapewnienie bezpieczeństwa małoletniemu	☐		
2	Udzielenie pierwszej pomocy / wezwanie pogotowia	☐		
3	Zawiadomienie Policji (112 / 997)	☐		
4	Powiadomienie Opiekunów	☐		jeśli nie – uzasadnienie (pkt 12.4.1)
5	Odsunięcie Pracownika od kontaktu z małoletnimi	☐		
6	Zabezpieczenie dowodów (korespondencja, nagrania, zrzuty ekranu)	☐		

5. Rozmowy

DATA	Z KIM	PROWADZĄCY	NAJWAŻNIEJSZE USTALENIA

Rozmowę z małoletnim prowadzi się jednokrotnie, w warunkach zapewniających poczucie bezpieczeństwa, bez pytań sugerujących (pkt 12.4.2 SOM).

6. Zawiadomienia instytucji

INSTYTUCJA	CZY ZAWIADOMIONO	DATA	FORMA	NR SPRAWY / POTWIERDZENIE
Policja / prokuratura	☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy			
Sąd rodzinny	☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy			
Ośrodek pomocy społecznej	☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy			
Procedura „Niebieskie Karty”	☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy			

Jeżeli nie zawiadomiono – uzasadnienie:

.....

7. Wsparcie zewnętrzne

☐ powołano zespół interwencyjny – skład: ☐ skorzystano ze wsparcia specjalisty zewnętrznego (pkt 12.5.2) – kto, na jakiej podstawie:

8. Plan wsparcia

☐ sporządzono plan wsparcia – data: (Załącznik nr 3, nr planu) ☐ nie sporządzono – uzasadnienie:

9. Zakończenie sprawy

Data zakończenia:

Rozstrzygnięcie: ☐ podejrzenie potwierdzone ☐ podejrzenie niepotwierdzone ☐ sprawa przekazana organom zewnętrznym ☐ inne:

Działania następce wobec Pracownika (jeśli dotyczy): ☐ rozmowa dyscyplinująca ☐ szkolenie ☐ rozwiązanie stosunku prawnego ☐ inne:

Wnioski i rekomendacje dla SOM (przekazane Koordynatorowi ds. SOM):

.....

Powiadomienie zgłaszającego o zakończeniu: data forma (w przypadku niepotwierdzenia zgłoszenia dokonanego przez Opiekuna – obowiązkowo na piśmie, pkt 12.8 SOM)

Podpis Koordynatora:

ZAŁĄCZNIK NR 3

Plan wsparcia małoletniego

Sporządza Koordynator ds. Zgłoszeń i Wsparcia (lub zespół interwencyjny) na podstawie pkt 13 SOM.

Numer planu: PW/...../2026 Powiązana karta interwencji: SOM/...../2026 Data sporządzenia:

Planowany przegląd:

1. Dane

POLE	TREŚĆ
Małoletni (imię, nazwisko, wiek)	
Kurs / grupa	
Osoby uczestniczące w opracowaniu planu	
Czy plan omówiono z małoletnim	☐ tak – data: ☐ nie – dlaczego:
Czy plan opracowano z Opiekunem	☐ z obojgiem ☐ z Opiekunem niekrzywdzącym ☐ z osobą wskazaną przez sąd ☐ nie – dlaczego:

Uczestnicy Szkoły mają 15–17 lat. Zgodnie z pkt 13.3 SOM małoletni jest aktywnie włączany w tworzenie planu, a jego zdanie odnotowuje się poniżej.

Stanowisko małoletniego – czego potrzebuje, czego sobie nie życzy:

.....
.....

2. Cel planu

.....

3. Działania

#	DZIAŁANIE	KTO ODPOWIADA	TERMIN	MIARA WYKONANIA	STATUS
1	Zapewnienie bezpieczeństwa – odizolowanie od źródła zagrożenia				☐
2	Zmiana grupy / nauczyciela / trybu Zajęć				☐
3	Wsparcie w Szkole (np. dodatkowe konsultacje, elastyczna obecność)				☐
4	Skierowanie do specjalisty zewnętrznego				☐
5	Kontakt z instytucją (OPS / sąd / poradnia)				☐
6	Działania wobec grupy (przemoc rówieśnicza)				☐
7					☐

4. Zasoby zewnętrzne wykorzystane w planie

☐ ośrodek pomocy społecznej: ☐ ośrodek interwencji kryzysowej: ☐ poradnia psychologiczno-pedagogiczna: ☐ środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży: ☐ Centrum Pomocy Dzieciom: ☐ telefon zaufania 116 111 – przekazano małoletniemu: ☐ tak ☐ nie ☐ 800 100 100 – przekazano Opiekunowi: ☐ tak ☐ nie ☐ inne:

5. Monitoring

DATA PRZEGLĄDU	CO ZREALIZOWANO	CO WYMAGA ZMIANY	PODPIS

6. Zakończenie planu

Data: Czy cel osiągnięty: ☐ tak ☐ częściowo ☐ nie

Uzasadnienie i wnioski:

.....

Podpisy:

Koordynator ds. Zgłoszeń i Wsparcia: Opiekun: Małoletni (jeżeli wyraża wolę podpisania):

Dokumenty wypełnione zawierają dane osobowe, w tym w niektórych przypadkach dane szczególnej kategorii (art. 9 RODO). Przechowuje się je w zamkniętej szafie lub w zaszyfrowanym katalogu, z dostępem wyłącznie dla Koordynatora ds. Zgłoszeń i Wsparcia. Podstawa przetwarzania: art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b i g RODO w związku z ustawą o ochronie małoletnich – zgodnie z pkt IV.1.6 Polityki prywatności.