

 <p>Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Łodzi</p>	<p style="text-align: center;">Karta Zgłoszenia zdarzenia zagrażającego bezpieczeństwu małoletniego</p>	F – ZSZ/201
		Wydanie 1

Imię i nazwisko małoletniego:	
Imię i nazwisko osoby przyjmującej zgłoszenie:	
Data przyjęcia zgłoszenia:	
Opis zdarzenia zagrażającego bezpieczeństwu małoletniego:	
Wskazanie podjętych działań: <i>(należy wskazać jakie działania, przez kogo i kiedy zostały podjęte)</i>	
Zawiadomienie właściwych organów <i>(Policja, Prokuratura, Sąd rodzinny i opiekuńczy, Ośrodek Pomocy Społecznej)</i>	
Inne:	