

<b>KARTA INTERWENCJI</b>	
Imię i nazwisko osoby małoletniej	
Osoba podejrzana o krzywdzenie/krzywdząca osobę małoletnią	
Osoba zgłaszająca interwencję	
Przyczyna interwencji (forma krzywdzenia i opis sytuacji)	
Opis podjętych działań	
Data, podpis osoby zgłaszającej interwencję	

Zgłoszenie przyjęto w dn. ....

\_\_\_\_\_  
PODPIS REPREZENTANTA ZARZĄDU BEST BRAIN