

Miejscowość, dnia r.

Nr pisma wychodzącego/sygnatura sprawy

Prokuratura Rejonowa

w

adres

*(nazwa i adres Prokuratury Rejonowej
właściwej dla miejsca popełnienia
przestępstwa)*

Zawiadamiający:

.....

(nazwa podmiotu medycznego)

Reprezentowany przez:

.....

*(imię i nazwisko reprezentanta podmiotu
medycznego)*

adres

ZAWIADOMIENIE O PODEJRZENIU POPEŁNIENIA PRZESTĘPSTWA

Działając w imieniu *(nazwa podmiotu medycznego)* składam zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa *(wskazać nazwę lub opisać zdarzenie)* przez *(imię i nazwisko domniemanego sprawcy)* na małoletnim/máłoletniej *(imię i nazwisko, data urodzenia), zamieszkałego/zamieszkałej w* *(adres)*

Uzasadnienie

W trakcie wykonywania przez *(imię i nazwisko pracownika podmiotu medycznego)* obowiązków służbowych polegających na *(np. prowadzeniu procesu diagnostyczno-terapeutycznego, procesu terapeutycznego, procesu usprawniania – rehabilitacji)* *(imię i nazwisko małoletniej)* – ujawnił/a on/a *(np. niepokojące treści dotyczące zachowań na tle seksualnym, zgłosił akt gwałtu, wykorzystania seksualnego).*

[Opis zdarzenia, dalsze ustalenia: warto dodać kiedy i gdzie doszło do zdarzenia, czy byli świadkowie]

.....
.....

Mając na uwadze powyższe informacje, a także dobro i bezpieczeństwo małoletniego/máłoletniej, wnoszę o wszczęcie postępowania w tej sprawie.

Osobą prowadzącą terapię jest: *(imię i nazwisko pracownika, telefon służbowy, adres podmiotu medycznego)*

.....
podpis zawiadamiającego