

## 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/małoletniej .....  
(imię i nazwisko, data urodzenia)

zamieszkałego/zamieszkałej w .....  
(adres zamieszkania)

### 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

.....  
.....

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

.....  
(Podpis zawiadamiającego)