Załącznik nr 2 do Uchwały nr 206/VI/2014 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 6 czerwca 2014 r. w sprawie przyjęcia procedury postępowania pielęgniarki/ położnej objętej ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego w przypadku agresywnego zachowania pacjenta/ rodziny

..... ……
(miejscowość, data)

……
(dane pokrzywdzonej pielęgniarki, położnej)

DO

…….…….

……..…….
(dane jednostki Policji lub prokuratury)

ZAWIADOMIENIE O POPEŁNIENIU PRZESTĘPSTWA WOBEC FUNKCJONARIUSZA PUBLICZNEGO

Na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej zawiadamiam, że w dniu ……...
(data, godzina)

w ……...
(miejsce popełnienia przestępstwa)

…….
(imię, nazwisko sprawcy, ewent adres lub w przypadku braku danych osobowych opis wyglądu sprawcy)

podczas i w związku z ….. ……..
(rodzaj wykonywanych świadczeń zdrowotnych)

dokonał:

……. ….
……...
……...
……..
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
(opis zachowania przestępnego – opisać zwięźle stan faktyczny oraz zachowanie sprawcy, które zdaniem zawiadamiającego nosi cechy przestępstwa i ewentualnie podać dowody i świadków na poparcie swoich twierdzeń).

W związku z powyższym wnoszę o wszczęcie w powyższej sprawie postępowania przygotowawczego.

Świadek: imię i nazwisko, adres / stanowisko.
……..
……..

……..... ……
(podpis pokrzywdzonej pielęgniarki, położnej) (czytelny podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)