

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ з основної діяльності  
ЗДО № 6 «Зіронька»  
06 вересня 2025 року № 85/2025-о

**Форму**  
**первинного повідомлення про підозру на випадок насильства щодо дитини**  
**у ЗДО № 6 «Зіронька»**

Дата події або виявлення: \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

1. Інформація про дитину:

прізвище \_\_\_\_\_

ім'я \_\_\_\_\_

по батькові (за наявності): \_\_\_\_\_

вік дитини: \_\_\_\_\_

соціальний статус (за потреби):

дитина з інвалідністю;

дитина-сирота;

дитина, позбавлена батьківського піклування;

інше: \_\_\_\_\_.

2. Інформація про особу, яка повідомляє:

прізвище \_\_\_\_\_

ім'я \_\_\_\_\_

по батькові (за наявності): \_\_\_\_\_

найменування посади: \_\_\_\_\_

контактний номер телефону: \_\_\_\_\_.

Опис ситуації: \_\_\_\_\_

(вказати максимально докладно, що сталося, коли, де, хто був присутній)

3. Інформація про ознаки насильства/поведінку дитини:

тілесні ушкодження;

страх, уникання контакту;

розповіді про образи/тиск;

інше: \_\_\_\_\_.

4. Інформація про вжиті заходи (на момент заповнення):

поінформовано відповідальну особу закладу;

поінформовано батьків/інших законних представників;

поінформовано службу у справах дітей;

поінформовано уповноважений підрозділ органів Національної поліції;

інше: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(підпис особи, яка заповнює  
первинне повідомлення)

\_\_\_\_\_  
(дата)