

**PROTOKÓŁ OCENY REALIZACJI
POLITYKI OCHRONY DZIECI PRZED KRZYWDZENIEM**
z dnia.....

Koordynator

Wspomagający Koordynator

Okres podlegający ocenie realizacji Polityki

Wnioski

.....

.....

.....

Sporządził:

.....

(podpis)

.....

(podpis)

Zatwierdził:

.....

Prezes Zarządu

.....

Dyrektor ds. Lecznictwa