



## **Polityka Ochrony Dzieci w Zespole Przychodni Specjalistycznych sp. z o.o.**

### **1. Cel**

**Zespół Przychodni Specjalistycznych sp. z o.o. w Tarnowie działa dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie poprzez zapewnienie bezpieczeństwa, szacunku i godności małoletnim Pacjentom i Podopiecznym. Jako podmiot medyczny zobowiązujemy się do ochrony dzieci przed wszelkimi formami nadużyć: fizycznych, seksualnych, emocjonalnych i zaniedbania.**

### **2. Zakres (miejsce, gdzie obowiązuje procedura)**

**Zespół Przychodni Specjalistycznych sp. z o.o. w Tarnowie ( dalej Przychodnia ).**

### **3. Skróty i definicje**

**Personel lub członek personelu** - osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, wolontariusz, praktykant, stażysta

**Dziecko** - każda osoba do ukończenia 18. roku życia

**Opiekun dziecka** - osoba uprawniona do reprezentacji dziecka, w szczególności jego rodzic lub opiekun prawny.

**Zgoda rodzica dziecka** - zgoda co najmniej jednego z rodziców dziecka/opiekunów prawnych (w przypadku spraw istotnych dla dziecka oraz przy braku porozumienia między rodzicami dziecka należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny)

**Ochrona dzieci** - działania podjęte w odpowiedzi na konkretne sygnały dotyczące dziecka lub dzieci, które mogą doznawać krzywdy lub są wykorzystywane.

**Krzywdzenie dziecka** - każde zamierzone lub niezamierzone działanie osoby dorosłej bądź społeczności, które ma szkodliwy wpływ na zdrowie, rozwój fizyczny lub psychospołeczny dziecka.

**Przemoc fizyczna** - celowe fizyczne krzywdzenie dziecka; obejmuje wszelkie zachowania, w których użyta jest siła fizyczna i które mają na celu spowodowanie pewnego stopnia bólu lub dyskomfortu, nawet niewielkiego. Obejmuje bicie ręką lub narzędziem, może też polegać na przykład na uderzaniu, kopaniu, potrząsaniu, rzucaniu, drapaniu, szczypaniu, gryzieniu,

przypaleniu lub łamaniu kości. Skutkiem przemocy fizycznej mogą być złamania, siniaki, rany cięte, poparzenia, obrażenia wewnętrzne

**Zaniedbanie** - brak zapewnienia podstawowych potrzeb dziecka, gdy osoby odpowiedzialne mają środki, wiedzę i dostęp do usług, aby to zrobić. Dotyczy to m.in. jedzenia, ubrania, higieny, nadzoru lub schronienia, co może skutkować poważnym uszczerbkiem na zdrowiu lub rozwoju dziecka. Obejmuje ono również brak ochrony dziecka przed narażeniem na niebezpieczeństwo.

**Przemoc seksualna lub wykorzystywanie seksualne** - angażowanie dziecka w aktywność seksualną przez osobę dorosłą, np. opiekuna lub rodzica. Obejmuje zachowania fizyczne, np. dotykanie dziecka, jak i bez kontaktu fizycznego, np. podglądanie lub słowna agresja. Obejmuje także kontakty seksualne między znacznie starszym dzieckiem a młodszym dzieckiem lub jeśli jedna osoba obezwładnia inną niezależnie od wieku. Wykorzystywanie seksualne nie musi wiązać się z kontaktem; jest nim również np. angażowanie dzieci w tworzenie obrazów seksualnych, zmuszanie dzieci do oglądania obrazów o charakterze seksualnym lub oglądanie czynności seksualnych, zachęcanie dzieci do zachowania w sposób nieodpowiedni pod względem seksualnym lub uwodzenie dziecka w celu przygotowania go do wykorzystania poprzez zdobycie jego zaufania (w tym za pośrednictwem mediów społecznościowych). W większości przypadków sprawcą jest osoba, którą dziecko zna i której ufa, a do wykorzystania seksualnego dochodzi często w odosobnionych, indywidualnych sytuacjach. Molestowanie seksualne obejmuje nieakceptowalne i niepożądane zachowania i praktyki o charakterze seksualnym, które mogą obejmować, ale nie stanowią katalogu zamkniętego, sugestie lub żądania o charakterze seksualnym, prośby o przysługi seksualne i seksualne, werbalne lub fizyczne zachowania lub gesty, które są lub mogą być racjonalnie postrzegane jako obraźliwe lub upokarzające;

**Przemoc emocjonalna** - każdy akt powodujący naruszenie godności osobistej dziecka, ukierunkowany na wyrządzenie krzywdy, tj. poniżanie, krytykowanie, upokarzanie lub ośmieszanie dziecka, brak odpowiedniego wsparcia i uwagi, powodujące obniżenie jego poczucia wartości. Przemoc emocjonalna to uporczywe emocjonalne maltretowanie dziecka. Przemoc emocjonalna może polegać na celowym mówieniu dziecku, że jest bezwartościowe, niekochane i nieodpowiednie. Może obejmować nie dawanie dziecku możliwości wyrażania swoich poglądów, celowe uciszanie go lub "wyśmiewanie" tego, co mówi lub jak się lub jak się komunikuje. Przemoc emocjonalna często występuje jako wzorzec celowego, długotrwałego, powtarzającego się nie fizycznego zachowania w ramach relacji zróżnicowanych pod względem władzy. Przemoc emocjonalna może obejmować zastraszanie - w tym zastraszanie w Internecie poprzez sieci społecznościowe, gry online lub telefony komórkowe - również przez rówieśników dziecka

**Dane osobowe dziecka** - wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka.

**Dane szczególnej kategorii** – m.in. dane dotyczące zdrowia, pochodzenia rasowego lub etnicznego, dane dotyczące wyznania, dane genetyczne, biometryczne, ujawniające poglądy polityczne, światopoglądowe, dane dotyczące seksualności lub orientacji seksualnej.

#### **4. Uzupelnienie zasad rekrutacji ze względu na obowiązki wynikające z niniejszej Polityki**

- 4.1 Za proces rekrutacji odpowiada osoba właściwa merytorycznie oraz Dział Kadr.
- 4.2 Podczas rekrutacji personelu bierze się pod uwagę poza wymaganiami określonymi w odrębnych przepisach i procedurach m.in. stosunek do wartości i misji Przychodni oraz do ochrony praw dzieci, zapewnienia im szacunku i bezpieczeństwa.
- 4.3 Każdy kandydat/kandydatka do pracy lub współpracy w jakiegokolwiek innej formie (umowa cywilnoprawna, wolontariat, praktyka zawodowa, staż itp.) podlega weryfikacji w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.
- 4.4 Kandydat/kandydatka mający bezpośredni kontakt z dzieckiem ma obowiązek dostarczyć informacje z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.
- 4.5 Szczegółowo proces rekrutacji opisuje Procedura „Rekrutacja” zawarta w Procesie i Zintegrowanego Systemu Zarządzania .

## **5. Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka oraz symptomy krzywdzenia dzieci**

- 5.1 Personel Przychodni posiada wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwraca uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci.
- 5.2 Czynniki ryzyka związane z dzieckiem, jego rodziną i środowiskiem – np.:
  - okoliczności narodzin – przedwczesne narodziny, niska masa urodzeniowa, urodzenie się mniej niż 18 miesięcy od poprzedniego porodu matki,
  - wiek – młodsze dzieci są bardziej narażone na krzywdzenie ze strony opiekunów,
  - płeć, w przypadku wykorzystywania seksualnego częściej dotyczy dziewczynek,
  - niepełnosprawność, choroby przewlekłe, choroby psychiczne
  - samotne rodzicielstwo, niespokrewnieni dorośli, rodziny zastępcze, inne dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych,
  - doświadczanie przemocy przez rodziców, przemoc wobec innych członków rodziny
  - uzależnienie rodziców, nieodpowiednie metody wychowawcze
  - izolacja społeczna, deprywacja, ubóstwo, przemoc, patologia w środowisku zamieszkania rodziny.
- 5.3 Czynniki ryzyka podczas udzielania świadczeń zdrowotnych należą m.in.:
  - potencjalne sytuacje ryzyka: badanie dziecka, bez obecności innej osoby dorosłej, innego członka personelu lub rodzica/opiekuna, samodzielne wykonywanie czynności higienicznych przy dziecku w tym mycie przed zabiegiem operacyjnym
  - niezgłaszanie zachowań, które mogą naruszać dobro dziecka i pozwalanie na niezgłaszanie niepokojących praktyk,
  - niezwracanie uwagi na potrzeby dziecka np. wymuszanie ćwiczeń fizjoterapeutycznych, mimo wyraźnego sprzeciwu
  - używanie agresywnego, wulgarnego języka, obrażanie innych członków personelu medycznego lub obrażanie rodzica/opiekuna
  - nieodpowiednie relacje dziecko-dorosły – nadużywanie pozycji autorytetu
  - dyskryminowanie i nierówne traktowanie
  - dbanie o reputację i unikanie skandali prowadzące do przemilczenia incydentów,
  - nieznamość procedur i wytycznych

## 5.4 Symptomy krzywdzenia dzieci:

### NADUŻYCIA FIZYCZNE

**Wskaźniki fizyczne**  
Zadrapania  
Ślady ugryzień lub siniaki  
Oparzenia, np. papierosowe  
Nieleczone urazy  
Złamane kości

**Wskaźniki behawioralne**  
Tendencje do samookaleczenia  
Ciągłe próby ucieczki  
Agresja lub wycofanie  
Strach przed powrotem do domu  
Nieuzasadniony strach przed dorosłymi

### NADUŻYCIA EMOCJONALNE

**Wskaźniki fizyczne**  
Nagłe zaburzenia mowy  
Moczenie i brudzenie łóżka  
Oznaki samookaleczenia  
Słabe relacje z rówieśnikami

**Wskaźniki behawioralne**  
Zachowanie wymagające uwagi  
Kołysanie, ssanie kciuka  
Strach przed zmianami  
Chroniczna uciezka

### ZANIEDBYWANIE

**Wskaźniki fizyczne**  
Ciągły głód  
Narażenie na niebezpieczeństwo, brak nadzoru  
Nieodpowiednie/niewłaściwe ubranie  
Niedostateczna higiena  
Nieleczone choroby

**Wskaźniki behawioralne**  
Zmęczenie, bezradność  
Słabe relacje z rówieśnikami  
Niskie poczucie własnej wartości  
Kompulsywne kradzieże, żebranie

### NADUŻYCIA SEKSUALNE

**Wskaźniki fizyczne**  
Dziecko może skarżyć się na bolesność, ból, krwawienie w swoich "częściach intymnych"  
Składanie propozycji seksualnych dorosłym lub innym dzieciom  
Ból przy oddawaniu moczu  
Trudności w chodzeniu lub siedzeniu  
Anoreksja/bulimia  
Nadużywanie substancji psychoaktywnych/narkotyków

**Wskaźniki behawioralne**  
Depresja  
Nieodpowiedni język i/lub wiedza seksualna nieadekwatna do wieku  
Składanie propozycji seksualnych dorosłym lub innym dzieciom  
Niska samoocena  
Strach przed ciemnością  
Niechęć do zbliżania się do kogokolwiek

5.5 Wobec zidentyfikowania czynników ryzyka personel medyczny podejmuje działania profilaktyczne.

5.6 W przypadku identyfikacji symptomów krzywdzenia dziecka, personel podmiotu medycznego podejmuje działania interwencyjne opisane w punkcie 6.

5.7 Personel monitoruje sytuację i dobrostan dziecka.

5.8 Personel podmiotu medycznego jest szkolony z identyfikacji symptomów przemocy co najmniej raz w roku.

5.9 Szkolenie prowadzi osoba wyznaczona przez Prezesa Zarządu.

## 6. Procedury interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka

6.1 Zagrożenie bezpieczeństwa dzieci może przybierać różne formy, z wykorzystaniem różnych sposobów kontaktu i komunikowania:

6.1.1 popełniono przestępstwo na szkodę dziecka (np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem),

6.1.2 doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie

6.1.3 doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).

6.2 Określono procedury interwencji w przypadku podejrzenia działania na szkodę dziecka przez:

6.2.1 osoby dorosłe (personel, inne osoby trzecie, rodziców/opiekunów prawnych),

6.2.2 inne dziecko.

**6.3 W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu należy niezwłocznie poinformować Policję, dzwoniąc pod numer 112.** Poinformowania służb dokonuje członek personelu, który **pierwszy powziął** informację o zagrożeniu i następnie wypełnia kartę interwencji.

## **7. Procedura interwencji w przypadku krzywdzenia**

### **7.1 Postępowanie w przypadku podejrzenia przemocy – w przypadku naruszenia ze strony rodzica lub opiekuna**

7.1.1 W przypadku podejrzenia **zagrożenia życia lub ciężkiego uszczerbku** na zdrowiu dziecka w wyniku stosowania wobec niego przemocy domowej, także wobec faktu, że w rodzinie są lub mogą być inne dzieci, należy niezwłocznie poinformować Policję, dzwoniąc pod numer 112. Za poinformowanie służb jest odpowiedzialny członek Personelu, który jako pierwszy powziął informację o zdarzeniu.

7.1.2 W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko Przychodni w obecności rodzica lub opiekuna prawnego lub innej osoby bliskiej będzie mu zagrażało, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka (zatrzymać w Przychodni) i niezwłocznie wystąpić do powiadomić właściwą placówkę opieki społecznej oraz policję o podjęcie odpowiednich działań.

### **7.2 Podejrzenie popełnienia przestępstwa**

7.2.1 W przypadku interwencji dotyczącej podejrzenia popełnienia przestępstwa, w tym czynu karalnego przez osobę poniżej 17 roku życia na szkodę dziecka należy sporządzić pisemne zawiadomienie do Prokuratury właściwej dla miejsca popełnienia przestępstwa.

### **7.3 Przemoc domowa:**

7.3.1 W przypadku podejrzenia stosowania przemocy domowej lub zgłoszenia dokonanego przez świadka przemocy domowej, należy zawiadomić Policję.

### **7.4 Inne formy krzywdzenia nie stanowiące przemocy domowej ani przestępstwa**

7.4.1 W przypadku, gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka ze strony rodziców lub opiekunów prawnych należy zawiadomić właściwy placówkę pomocy społecznej.

### **7.5. Krzywdzenie ze strony personelu podmiotu medycznego**

7.5.1 W przypadku zauważenia krzywdzenia dziecka przez personel medyczny, należy podjąć kroki interwencyjne zależne od zaistniałej sytuacji:

- gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą z pracownikiem lub współpracownikiem,
- gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne lub się powtarza, rekomenduje się rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia.

7.5.2 W przypadku, gdy krzywdzenia dziecka dopuścił się kierownik jednostki lub komórki organizacyjnej lub osoba odpowiedzialna za interwencję wówczas osoba, która dostrzegła krzywdzenie przekazuje informację o tym fakcie bezpośrednio do osoby wyznaczone przez Prezesa Zarządu, osobiście lub za pośrednictwem poczty elektronicznej Koordynatora ds. Ochrony Małoletnich ( dalej Koordynator ) [maloletni@zps.tarnow.pl](mailto:maloletni@zps.tarnow.pl). Koordynator przejmuje obowiązki osoby interweniującej.

### **7.6 Sytuacje niejasne i wątpliwe:**

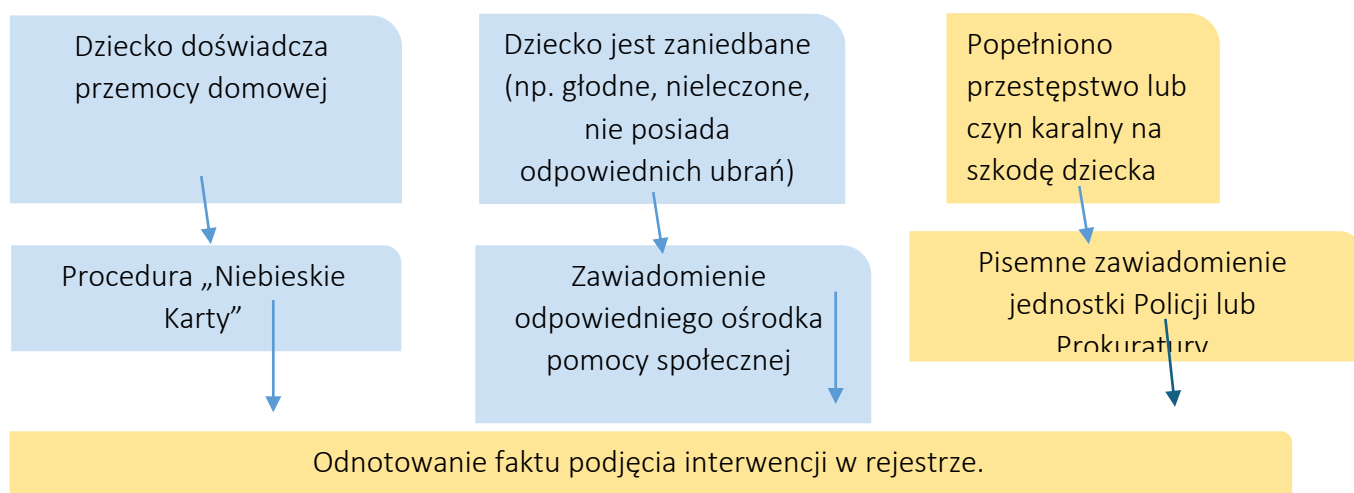
7.6.1 W przypadkach niejasnych lub wątpliwych osoba odpowiedzialna za interwencję konsultuje sprawę z co najmniej dwiema osobami z Personelu, w tym, jeśli ma taką możliwość z psychologiem. Osoba odpowiedzialna za prowadzenie interwencji może rozmawiać z osobami zaangażowanymi, w tym dzieckiem, osobą podejrzaną o krzywdzenie i świadkami.

### **7.7 Postępowanie w przypadku podejrzenia przemocy – w przypadku naruszenia ze strony innego dziecka**

7.8 Każdy przypadek podjęcia interwencji podlega zgłoszeniu i odnotowaniu w rejestrze. Rejestr prowadzi Koordynator.

7.9. Szczegółowo zakres postępowania interwencyjnego został opisany w Procedurze Interwencji.

**Schemat 1. Dziecko ujawnia krzywdzenie lub uzyskujemy informację z innych źródeł (np. rówieśnicy, obserwacja własna)**



**9. Zasady bezpiecznych relacji dzieci-pacjenci a personel medyczny (w tym w wersji dla dzieci) zostały opisane w załączniku nr 1.**

9.1. Zasady zostały napisane zarówno dla personelu i osób dorosłych, jak i w wersji dostępnej dla dzieci.

**10. Zasady ochrony danych osobowych oraz szczególnej kategorii**

10.1 Przychodnia zapewnia najwyższe standardy ochrony danych osobowych i szczególnej kategorii dzieci zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

10.2 Przychodnia uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka.

10.4 Personelowi Przychodni nie wolno umożliwiać przedstawicielom mediów utrwalania wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) na terenie Przychodni bez pisemnej zgody opiekuna dziecka.

10.5 W celu uzyskania zgody, o której mowa powyżej, personel Przychodni może skontaktować się z opiekunem dziecka i ustalić procedurę uzyskania zgody. Niedopuszczalne jest podanie przedstawicielowi mediów danych kontaktowych do opiekuna dziecka – bez wiedzy i zgody tego opiekuna.

10.6 Jeżeli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości, takiej jak: zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza, zgoda opiekuna na utrwalanie wizerunku dziecka nie jest wymagana.

**11. Monitoring**

12.1 Prezes Zarządu jest odpowiedzialny za Politykę ochrony dzieci w Przychodni.

12.2 Koordynator ds. Przeciwdziałania Przemocy jest odpowiedzialny za monitorowanie realizacji Polityki, za reagowanie na sygnały naruszenia Polityki oraz za proponowanie zmian w Polityce.

12.3 Koordynator ds. Przeciwdziałania Przemocy przeprowadza wśród personelu, co najmniej raz na 12 miesięcy, ankietę monitorującą poziom realizacji Polityki – uwzględniając pytania zawarte w załączniku nr 2.

12.4 W ankiecie personel może proponować zmiany Polityki oraz wskazywać naruszenia Polityki. Na tej podstawie sporządzany jest raport z monitoringu.

12.6 Prezes Zarządu wprowadza do Polityki niezbędne zmiany i ogłasza personelowi nowe brzmienie Polityki.

### **13. Wejście w życie polityki oraz informowanie**

13.1 Polityka wchodzi w życie z dniem 15 sierpnia 2024 roku

13.2 Ogłoszenie następuje w sposób dostępny dla personelu, w szczególności poprzez umieszczenie na stronie internetowej. Polityka Ochrony Dzieci jest dostępna w formie papierowej oraz w formie elektronicznej.

13.3. Za udostępnienie aktualnej wersji Polityki Ochrony Dzieci oraz Kodeksu Bezpiecznych Relacji odpowiada Koordynator .

13.4. Personel potwierdza zapoznanie się z treścią Polityki własnoręcznym podpisem.

13.5. Szczegółowo sposób udostępniania Polityki jest opisany w Procedurze „Zasady udostępniania Polityki Ochrony Dzieci, w tym Kodeksu Bezpiecznych Relacji”

### **14. Postawa prawna**

- Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 560 )
- Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526 z późn. zm.).
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1545).
- Ustawa z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 292).
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1731 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2702 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 168 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów



- Ustawa z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. 2705) (oczekuje na wejście w życie)
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2123).
- Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 204 z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1249).
- Ustawa z dnia 21 listopada 2008 r. o służbie cywilnej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1691).
- Ustawa z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 530).
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1375 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 447 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy - Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1606).
- Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1359 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1550 z późn. zm.).