**Miejscowość, dnia ………………………**

***Wnioskodawca***

**Imię i nazwisko lekarza**

**Adres do korespondencji (np. zakładu pracy)**

**Sąd Rejonowy w ……………………**

**Wydział Rodzinny i Nieletnich**

**Wniosek**

O wydanie postanowienia na podstawie art. 109 k.r.io.

**Wnoszę**

O wyrażenie zgody na pozostawienie w szpitalu / umieszczenie w szpitalu lub placówce opiekuńczej w ………………………….. małoletniego / małoletniej …………………… *(imię i nazwisko dziecka).*

**Uzasadnienie**

**Wersja A (pozostawienie w szpitalu)**

W dniu ……. został dowieziony do szpitala w ………………….. i umieszczony na oddziale …………………… małoletni / małoletnia ……………………….. *(imię i nazwisko dziecka)* z powodu stanu zdrowia dziecka / stwierdzenia obrażeń ciała dziecka w postaci …………… *(krótki opis obrażeń)*. Urazy jednoznacznie wskazują na pobicie dziecka.

Rodzice małoletniego / małoletniej …………. *(imiona, nazwiska, adresy rodziców)* nie wyrażają zgody na pobyt dziecka w szpitalu.

Pozostawienie dziecka w szpitalu dla jego dobra jest zdaniem wnioskodawcy zasadne, przewidywany okres pobytu dziecka w szpitalu ……………

**Wersja B (umieszczenie w szpitalu / placówce opiekuńczej)**

Należy podać przyczyny, dla których wnioskodawca twierdzi, że umieszczenie dziecka w szpitalu lub placówce opiekuńczej jest konieczne (opis obrażeń dziecka, powtarzające się pobicia, istniejące zagrożenie dziecka w sytuacji domowej).

**Podpis wnioskodawcy**

**Dowód**: zaświadczenie lekarskie dotyczące obrażeń ciała dziecka.