

**Załącznik numer 5**

Świnoujście, dnia .....

Prokuratura Rejonowa w .....

Zawiadamiający: .....

Imię i nazwisko lub nazwa instytucji

Reprezentowana przez: .....

Adres: .....

.....

**ZAWIADOMIENIE O PODEJRZENIU PRZESTĘPSTWA**

Niniejszym składam zawiadomienie o podejrzeniu przestępstwa .....

wobec małoletniego .....

imię i nazwisko, data urodzenia

przez: .....

imię i nazwisko domniemanego sprawcy

**Uzasadnienie.**

W trakcie wykonywania przez .....

czynności służbowych - świadczenie usług medycznych małoletniego, ....., dziecko ujawniło niepokojące treści dotyczące (opis sytuacji)

.....  
.....

Mając na uwadze powyższe informacje, a także dobro i bezpieczeństwo dziecka, wnoszę o wszczęcie postępowania w tej sprawie.

Lekarzem świadczącym usługi medyczne jest -.....