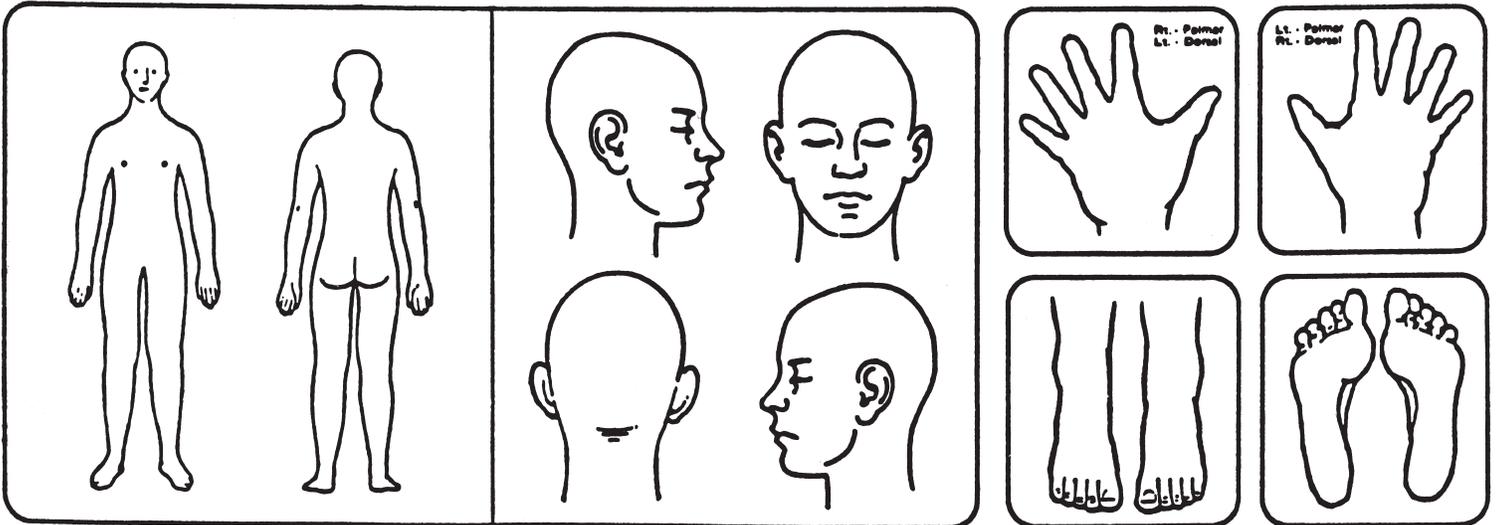


INFORME DE SOSPECHA DE ABUSO AL MENOR

(LEY DE SERVICIOS DE PROTECCIÓN AL MENOR - TÍTULO 23 PA CSA CAPÍTULO 63)

FAVOR CONSULTAR LAS INSTRUCCIONES AL DORSO. EXCEPTO POR LA FIRMA, POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE.

1. NOMBRE DEL NIÑO (Apellido, Nombre, Inicial)		NÚMERO SEGURO SOCIAL	NACIMIENTO	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DIRECCIÓN (Estado, Ciudad, Estado y CÓDIGO Postal)			CONDADO	
1A. UBICACIÓN ACTUAL SI ES DIFERENTE DE LA ANTERIOR.			CONDADO	
2. MADRE BIOLÓGICA/ADOPTIVA (Apellido, Nombre, Inicial)		NÚMERO SEGURO SOCIAL	NACIMIENTO	NÚM. DE TELÉFONO
DIRECCIÓN (Estado, Ciudad, Estado y CÓDIGO Postal)			CONDADO	
3. PADRE BIOLÓGICO/ADOPTIVO (Apellido, Nombre, Inicial)		NÚMERO SEGURO SOCIAL	NACIMIENTO	NÚM. DE TELÉFONO
DIRECCIÓN (Estado, Ciudad, Estado y CÓDIGO Postal)			CONDADO	
4. OTRA PERSONA RESPONSABLE DEL MENOR	NÚMERO SEGURO SOCIAL	NACIMIENTO	RELACIÓN CON EL MENOR	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DIRECCIÓN (Estado, Ciudad, Estado y CÓDIGO Postal)		CONDADO	NÚM. DE TELÉFONO	
5. PRESUNTO PERPETRADOR (Apellido, Nombre, Inicial)	NÚMERO SEGURO SOCIAL	NACIMIENTO	RELACIÓN CON EL MENOR	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DIRECCIÓN (Estado, Ciudad, Estado y CÓDIGO Postal)		CONDADO	NÚM. DE TELÉFONO	
NOMBRE DEL EMPLEADOR DEL PRESUNTO PERPETRADOR Y DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR				
6. COMPOSICIÓN DEL HOGAR FAMILIAR (Excluyendo Nombres de Arriba) NOMBRE (Apellido, Nombre, Inicial)		RELACIÓN CON EL MENOR	NOMBRE (Apellido, Nombre, Inicial)	RELACIÓN CON EL MENOR
A.			D.	
B.			E.	
C.			F.	
DIRECCIÓN DONDE OCURRE LA SOSPECHA DE ABUSO AL MENOR			CONDADO	
DESCRIBIR LA NATURALEZA Y ALCANCE DE LA SOSPECHA DE ABUSO DE MENORES, INCLUYENDO CUALQUIER EVIDENCIA PREVIA DE ABUSO AL MENOR O CUALQUIERA DE LOS HERMANOS O HERMANAS DEL MENOR. TAMBIÉN INCLUYA CUALQUIER EVIDENCIA PREVIA DE ABUSO POR EL (LOS) PRESUNTO(S) PERPETRADOR(ES) HACIA OTROS MENORES. TENGA EN CUENTA LA UBICACIÓN EXACTA DE LA(S) LESIÓN(ES) EN EL MODELO A CONTINUACIÓN.			FECHA DEL INCIDENTE	



7. MEDIDAS TOMADAS O A PUNTO DE SER TOMADAS POR LA PERSONA QUE HACE EL INFORME:

NOTIFICACIÓN DEL FORENSE O EXAMINADOR
 RAYOS X
 FOTOGRAFÍAS
 HOSPITALIZACIÓN
 POLICÍA NOTIFICACIÓN
 EXAMEN(ES) MÉDICO
 LLEVADO A CUSTODIA DE PROTECCIÓN
 OTRO (Especifique) _____

8. PREOCUPACIONES POR LA SEGURIDAD Y FACTORES DE RIESGO:

A. DESCRIBA LA SALUD FÍSICA Y CONDUCTUAL DEL (LOS) NIÑO(S), ESTADO DE ÁNIMO Y TEMPERAMENTO. DESCRIBA EL FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL DEL (LOS) NIÑO(S), COMUNICACIÓN Y DESTREZAS SOCIALES, DESEMPEÑO ACADÉMICO Y LAS RELACIONES ENTRE COMPAÑEROS. INCLUIR SI LOS NIÑOS HAN EXPRESADO IDEACIÓN O PLANES SUICIDAS/ HOMICIDAS. INFORMACIÓN DESCONOCIDA

B. DESCRIBIR CÓMO LOS CUIDADORES ADULTOS FUNCIONAN COGNITIVAMENTE, EMOCIONALMENTE, CONDUCTUALMENTE, FÍSICAMENTE Y SOCIALMENTE. INCLUYA SI LOS ADULTOS TIENEN HISTORIAL DE SALUD MENTAL, PROBLEMAS DE USO DE SUSTANCIAS Y/O DE ANTECEDENTES PENALES. DOCUMENTE CUALQUIER HISTORIAL PASADO O PRESENTE DE VIOLENCIA DOMÉSTICA. REGISTRE EL ESTATUS DE EMPLEO/FUENTE DE INGRESOS Y SI HAY FACTORES DE TENSION ECONOMICA EN EL HOGAR. INCLUYA CUALQUIER PREOCUPACIÓN POR LA SEGURIDAD O SANITARIA CON RESPECTO A LAS CONDICIONES DEL HOGAR Y SI HAY UTILIDADES QUE FUNCIONAN. ¿CUÁL ES EL IDIOMA PRINCIPAL DE LA CASA? INFORMACIÓN DESCONOCIDA

C. DESCRIBA SI LOS CUIDADORES TIENEN LOS CONOCIMIENTOS ADECUADOS, EXPECTATIVAS Y HABILIDADES PARA CRIAR AL (LOS) MENOR(ES) DE FORMA ADECUADA. ¿EL CUIDADOR SUPERVISA ADECUADAMENTE AL (LOS) NIÑO(S)? ¿ESTÁN DISPUESTOS Y SON CAPACES DE PROTEGER AL (LOS) NIÑO(S)? DESCRIBA LA CAPACIDAD DEL CUIDADOR DE EMPATIZAR, NUTRIR Y ABOGAR POR EL (LOS) NIÑO(S). INFORMACIÓN DESCONOCIDA

D. DESCRIBIR EL ACERCAMIENTO/MÉTODOS DE DISCIPLINAR AL (LOS) NIÑO(S). ¿DESCRIBA CUÁNDO OCURRE LA DISCIPLINA Y SI LOS MÉTODOS DISCIPLINARIOS SON APROPIADOS PARA SU EDAD? ¿HAY PRÁCTICAS CULTURALES EN LA CASA QUE PUEDAN INFLUIR EN LOS OTROS MÉTODOS DISCIPLINARIOS UTILIZADOS? INFORMACIÓN DESCONOCIDA

E. POR FAVOR, PROPORCIONAR CUALQUIER INFORMACIÓN ADICIONAL RELEVANTE PARA EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN QUE NO HAYA SIDO YA DECLARADA EN ESTE REFERIDO. ESTO PUEDE INCLUIR DIRECCIONES ADICIONALES PARA LOCALIZAR AL MENOR O EL PERPETRADOR, RECURSOS ADICIONALES PARA EL MENOR, CORREOS ELECTRÓNICOS, INFORMACIÓN SOBRE CUALQUIER ARMA EN EL HOGAR O PREOCUPACIONES QUE PUEDA TENER SOBRE LA SEGURIDAD PARA EL TRABAJADOR SOCIAL. INFORMACIÓN DESCONOCIDA

INSTRUCCIONES PARA PERSONAS ENCARGADAS:

Un informante encargado haciendo un informe oral de sospecha de abuso de menores al departamento a través del número de teléfono gratuito en todo el estado (800-9320313) también debe hacer un informe escrito, que podrá ser entregado electrónicamente, dentro de 48 horas al departamento o la agencia del condado asignado al caso utilizando este formulario. Si es necesario, adjunte una(s) página(s) adicional(es) de papel para proporcionar toda la información solicitada en este formulario.

AVISO:

Si el menor ha sido puesto bajo custodia, debe comunicarse de inmediato con los niños del condado y la agencia de la juventud donde se produjo el abuso.

FUENTE DE INFORME:			
NOMBRE EN LETRA DE MOLDE Y FIRMA:			FECHA DE INFORME:
DIRECCIÓN:			
TÍTULO O RELACIÓN CON EL MENOR:	INSTALACIÓN U ORGANIZACIÓN:	NÚMERO DE TELÉFONO:	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: