



## CONSEJO INTERSECTORIAL DE SALUD MENTAL

### HOJA DE NOTIFICACIÓN DE SITUACIONES DE MALTRATO INFANTO-JUVENIL

#### IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO/A/ADOLESCENTE

Apellido y Nombre:

Sexo:

Fecha de Nacimiento:

Lugar de Nacimiento:

Dirección habitual – Localidad y Provincia-:

Acompañante Padre/Madre/Tutor/Policia/Otros:

Relación del presunto maltratante con el niño/a/adolescente:

#### SITUACION ACTUAL DEL NIÑO/A/ADOLESCENTE

Dónde se encuentra actualmente:

Dirección y teléfono de contacto:

Quién se está haciendo cargo de él:

Escuela a la que concurre:

#### ACTUACIONES REALIZADAS

Fecha de inicio de la intervención:

Hospitalización/Solicitud de hospitalización:

Comunicación al Centro de Salud:

Derivaciones y/o interconsultas:

Indicar si hay antecedentes judiciales/que dependencia judicial intervino:

Fecha y hora de notificación al Servicio Local de Protección a niños/as y adolescentes:

Servicio o Institución que notifica:

Teléfono/Fax:

Persona que notifica:

Nombre N° Colegiado:

#### SITUACIÓN URGENTE

Es aquella en la existe certeza o sospecha razonable de que la salud y/o seguridad básica del menor se encuentran o pudieran encontrarse seria y directamente amenazadas, y/o además no hay una figura familiar o de apego que pueda hacerse cargo del menor.

- Enviar notificación por correo electrónico al Servicio Local de Promoción y Protección de los derechos del niño/a y adolescente: **serviciolocal@campana.gov.ar** y Fiscalía: **denunciasarate@mpba.gov.ar**
- TE para consultas: Servicio Local: 432872/15672417

Comisaria de la mujer y la familia: 424075/446383

## SITUACION SOCIOFAMILIAR

Características de los padres/cuidadores:

Capacidades físicas:

Capacidades emocionales:

Capacidades intelectuales:

Capacidades económicas:

Capacidad de cuidado:

Relación entre los padres/cuidadores:

Respuesta/actitud ante la intervención:

## SITUACIÓN FÍSICA/PSÍQUICA DEL NIÑO/A/ADOLESCENTE

Tipo de maltrato detectado:

Maltrato físico:

Maltrato emocional:

Negligencia física:

Negligencia emocional:

Abuso sexual:

Explotación laboral o mendicidad:

Corrupción:

Abandono:

Síndrome de Münchausen por poderes:

Secuestro y sustitución de identidad:

Maltrato institucional:

Ritualismo:

Otros:

Severidad y/o frecuencia del maltrato:

Tiempo transcurrido desde el episodio:

Antecedentes de episodios similares:

## INDICADORES OBSERVADOS

## EXAMEN PSICO-FÍSICO (Señale localización y tipo de lesiones)

Sello del servicio/Hospital/Centro Sanitario/Institución educativa

Documentación que se adjunta:

Firma y Sello de la persona interviniente:

Fecha:

*Esta información es confidencial y no puede ser utilizada fuera del ámbito para el que ha sido emitida*