

HOJA DE DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL MALTRATO INFANTIL

CLAVE IDENTIFICATIVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Antes de su cumplimentación, leer atentamente las instrucciones)
Orden de de de (BOJA nº de fecha

1 IDENTIFICACIÓN DEL MENOR	
1er. APELLIDO 2º APELLIDO NOMBRE	
FECHA DE NACIMIENTO SEXO <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M	
DOMICILIO LOCALIDAD	
PROVINCIA CP TELÉFONOS	

2 FUENTES DE DETECCIÓN		
CENTRO O SERVICIO	SELLO DEL CENTRO O SERVICIO	
DIRECCIÓN		
PROFESIÓN DEL NOTIFICADOR <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> TELÉFONO		

3 INSTANCIA A LA QUE SE HA COMUNICADO EL CASO	
<input type="checkbox"/> Servicios sociales de la Corporación Local. <input type="checkbox"/> Delegación Provincial de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.	
FECHA:	

4 VALORACIÓN GLOBAL DEL MALTRATO		
<input type="checkbox"/> Leve	<input type="checkbox"/> Moderado	<input type="checkbox"/> Grave

5 TIPOLOGÍA E INDICADORES DEL MALTRATO																																																																																																															
<p>A. Maltrato Físico: L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/></p> <input type="checkbox"/> Magulladuras o moratones diversos y en distintas fases de cicatrización. <input type="checkbox"/> Quemaduras de cigarrillo o por inmersión en líquido caliente. <input type="checkbox"/> Los padres no explican de forma convincente las causas de las heridas. <input type="checkbox"/> Otros. (Señalar) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> <p>B. Maltrato Psicológico/Emocional: L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/></p> <input type="checkbox"/> Reacciones de temor y de miedo ante estímulos sociales. <input type="checkbox"/> Actitud silenciosa y manifiesta tristeza sin motivo aparente. <input type="checkbox"/> Los padres amenazan al menor con castigos extremos. <input type="checkbox"/> Otros. (Señalar) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> <p>C. Negligencia/Abandono Físico/Cognitivo: L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/></p> <input type="checkbox"/> Aparece constantemente sucio, hambriento o inadecuadamente vestido. <input type="checkbox"/> Constante falta de supervisión o es dejado solo durante largos períodos de tiempo. <input type="checkbox"/> Ausencias escolares habituales o retrasos continuos injustificados. <input type="checkbox"/> Otros. (Señalar) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> <p>D. Abandono Psicológico/Emocional: L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/></p> <input type="checkbox"/> Comportamiento apático, inhibición en el juego. <input type="checkbox"/> Los padres o educadores no responden a las reacciones sociales espontáneas del menor. <input type="checkbox"/> Otros. (Señalar) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> <p>E. Abuso sexual: L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/></p> <input type="checkbox"/> Lesiones físicas localizadas en la zona genital. <input type="checkbox"/> Conductas, conocimientos y afirmaciones sexuales impropias de la edad del menor. <input type="checkbox"/> Otros. (Señalar) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																																																			<p>F. Corrupción: L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/></p> <input type="checkbox"/> Tránsito constante de las normas sociales. <input type="checkbox"/> Conductas delictivas. <input type="checkbox"/> Otros. (Señalar) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> <p>G. Explotación Laboral: L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/></p> <input type="checkbox"/> Absentismo escolar reiterado y no justificado. <input type="checkbox"/> Participación en actividades de mendicidad. <input type="checkbox"/> Otros. (Señalar) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> <p>H. Maltrato Prenatal: L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/></p> <input type="checkbox"/> Falta de control o seguimiento médico del embarazo. <input type="checkbox"/> Consumo inadecuado o abusivo de drogas o alcohol. <input type="checkbox"/> Otros. (Señalar) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> <p>I. Retraso No Orgánico en el Crecimiento: L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/></p> <input type="checkbox"/> Ausencia de enfermedad orgánica que justifique el retraso. <input type="checkbox"/> Recuperación del retraso físico y/o evolutivo en un ambiente de cuidados adecuados. <input type="checkbox"/> Otros. (Señalar) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> <p>J. Síndrome de Munchausen por poderes: L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/></p> <input type="checkbox"/> Aparición recurrente de enfermedades o síntomas sin causa justificada. <input type="checkbox"/> Excesiva demanda por los padres de ingresos hospitalarios o exámenes médicos. <input type="checkbox"/> Otros. (Señalar) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> <p>K. Maltrato Institucional: L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/></p> <input type="checkbox"/> Vulneración de los derechos de los menores por las instituciones o profesionales. <input type="checkbox"/> Desatención de sus necesidades básicas. <input type="checkbox"/> Otros. (Señalar) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																																																												
ORIGEN DEL MALTRATO: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																																																																																																															
COMENTARIOS Y OBSERVACIONES:																																																																																																															

(A rellenar por la Administración)	
Órgano que propone la inscripción:	
Ayuntamiento de:	Provincia:
Delegación Provincial de:	Fecha de la propuesta:

Ejemplar para el Servicio o Centro Notificador.

001201

HOJA DE DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL MALTRATO INFANTIL

CLAVE IDENTIFICATIVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Antes de su cumplimentación, leer atentamente las instrucciones)
Orden de de de (BOJA nº de fecha

1 IDENTIFICACIÓN DEL MENOR	
1er. APELLIDO	2º APELLIDO NOMBRE
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M
DOMICILIO	
PROVINCIA CP TELÉFONOS	

2 FUENTES DE DETECCIÓN		
CENTRO O SERVICIO	SELLO DEL CENTRO O SERVICIO	
DIRECCIÓN		
PROFESIÓN DEL NOTIFICADOR <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> TELÉFONO		

3 INSTANCIA A LA QUE SE HA COMUNICADO EL CASO	
<input type="checkbox"/> Servicios sociales de la Corporación Local. <input type="checkbox"/> Delegación Provincial de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.	
FECHA:	

4 VALORACIÓN GLOBAL DEL MALTRATO		
<input type="checkbox"/> Leve	<input type="checkbox"/> Moderado	<input type="checkbox"/> Grave

5 TIPOLOGÍA E INDICADORES DEL MALTRATO																					
<p>A. Maltrato Físico: L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/></p> <input type="checkbox"/> Magulladuras o moratones diversos y en distintas fases de cicatrización. <input type="checkbox"/> Quemaduras de cigarrillo o por inmersión en líquido caliente. <input type="checkbox"/> Los padres no explican de forma convincente las causas de las heridas. <input type="checkbox"/> Otros. (Señalar) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>											<p>F. Corrupción: L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/></p> <input type="checkbox"/> Trasgresión constante de las normas sociales. <input type="checkbox"/> Conductas delictivas. <input type="checkbox"/> Otros. (Señalar) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>										
<p>B. Maltrato Psicológico/Emocional: L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/></p> <input type="checkbox"/> Reacciones de temor y de miedo ante estímulos sociales. <input type="checkbox"/> Actitud silenciosa y manifiesta tristeza sin motivo aparente. <input type="checkbox"/> Los padres amenazan al menor con castigos extremos. <input type="checkbox"/> Otros. (Señalar) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>											<p>G. Explotación Laboral: L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/></p> <input type="checkbox"/> Absentismo escolar reiterado y no justificado. <input type="checkbox"/> Participación en actividades de mendicidad. <input type="checkbox"/> Otros. (Señalar) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>										
<p>C. Negligencia/Abandono Físico/Cognitivo: L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/></p> <input type="checkbox"/> Aparece constantemente sucio, hambriento o inadecuadamente vestido. <input type="checkbox"/> Constante falta de supervisión o es dejado solo durante largos períodos de tiempo. <input type="checkbox"/> Ausencias escolares habituales o retrasos continuos injustificados. <input type="checkbox"/> Otros. (Señalar) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>											<p>H. Maltrato Prenatal: L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/></p> <input type="checkbox"/> Falta de control o seguimiento médico del embarazo. <input type="checkbox"/> Consumo inadecuado o abusivo de drogas o alcohol. <input type="checkbox"/> Otros. (Señalar) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>										
<p>D. Abandono Psicológico/Emocional: L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/></p> <input type="checkbox"/> Comportamiento apático, inhibición en el juego. <input type="checkbox"/> Los padres o educadores no responden a las reacciones sociales espontáneas del menor. <input type="checkbox"/> Otros. (Señalar) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>											<p>I. Retraso No Orgánico en el Crecimiento: L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/></p> <input type="checkbox"/> Ausencia de enfermedad orgánica que justifique el retraso. <input type="checkbox"/> Recuperación del retraso físico y/o evolutivo en un ambiente de cuidados adecuados. <input type="checkbox"/> Otros. (Señalar) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>										
<p>E. Abuso sexual: L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/></p> <input type="checkbox"/> Lesiones físicas localizadas en la zona genital. <input type="checkbox"/> Conductas, conocimientos y afirmaciones sexuales impropias de la edad del menor. <input type="checkbox"/> Otros. (Señalar) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>											<p>J. Síndrome de Munchausen por poderes: L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/></p> <input type="checkbox"/> Aparición recurrente de enfermedades o síntomas sin causa justificada. <input type="checkbox"/> Excesiva demanda por los padres de ingresos hospitalarios o exámenes médicos. <input type="checkbox"/> Otros. (Señalar) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>										
<p>K. Maltrato Institucional: L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/></p> <input type="checkbox"/> Vulneración de los derechos de los menores por las instituciones o profesionales. <input type="checkbox"/> Desatención de sus necesidades básicas. <input type="checkbox"/> Otros. (Señalar) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																					

ORIGEN DEL MALTRATO:

--	--	--

COMENTARIOS Y OBSERVACIONES:

(A rellenar por la Administración)
Órgano que propone la Inscripción:
 Ayuntamiento de: Provincia:
 Delegación Provincial de: Fecha de la propuesta:

Ejemplar para la D. P. De la Consejería, en caso de maltrato grave, o para los Servicios Sociales de la Corporaciones Locales, en caso de maltrato leve o moderado.

001201

