

INSTRUCCIONS PER A LA CUMPLIMENTACIÓ DEL FULL DE NOTIFICACIÓ PER A L'ATENCIÓ SOCIO SANITARIA INFANTIL I LA PROTECCIÓ DE MENORS

Sempre que siga possible, es complimentarà el Full en SIA, assegurant-se de "Guardar" abans d'eixir del formulari i d'activar l'"Alerta de risc social" abans d'eixir del contacte.

Sempre ha de romandre còpia del Full en la Història de salut del/la menor, bé siga en format electrònic (pel que caldrà utilitzar l'opció "Guardar" en SIA, Orión, etc.) o en format paper.

A: DADES D'IDENTIFICACIÓ

És imprescindible fer constar el corresponent SIP del/la menor.

(1) Si es desconeix la data de naixement del/la menor, s'omplirà l'edat aproximada a l'apartat corresponent.

En cas de tractar-se d'una situació comuna a diversos/ses **germans/es**, cal emplenar un Full per cadascun d'ells o elles.

B: INDICADORS I FACTORS DE RISC OBSERVATS

Es marcarà el/els quadrats corresponents a aquells indicadors i factors de risc observats.

B2.- En cas d'**abús sexual**, caldrà el "**Part de lesions**" per al **jutjat/fiscalia**, encara que no s'aprecien lesions.

B5.- En el cas de **violència de gènere** sobre la menor, es marcarà l'Indicador corresponent i **si es major de 14 anys**, s'omplirà l'"**Informe per presumpta violència de gènere/domèstica**" i es remetrà al jutjat corresponent.

B6.- S'utilitzarà aquest indicador per alertar d'una possible situació de **risc de la menor embarassada** i del possible **risc prenatal** del seu fill/a. El/la treballador/a social del centre d'Atenció Primària (o en defecte d'això el professional que atenga a la menor embarassada) remetrà una còpia del Full de Notificació a la Unitat de Treball Social d'Atenció Especialitzada del centre que realitza el seguiment de l'embaràs i el part d'aquesta menor. Quan es detecte el cas en Atenció Especialitzada, es notificarà mitjançant el mateix procediment a Atenció Primària.

B8.- En l'apartat "Altres Indicadors o Comentaris" pot utilitzar-se per descriure observacions o altres indicadors no inclosos en el llistat.

C: CONDICIONS DE SALUT QUE INCREMENTEN EL RISC

Es marcaran estes condicions en aquells/lles menors en el/la que s'haja observat algun Indicador o Factor de risc (apartat B).

D: CIRCUMSTÀNCIES DE LA NOTIFICACIÓ

De forma general, s'informarà a la família de la notificació, excepte en situacions en què la pròpia seguretat o benestar del menor perille.

E: ACTUACIONS PREVIES REALITZADES

En cas d'intervencions prèvies, s'anotaran les actuacions que es van realitzar i els/les professionals que van intervenir.

F: SOL-LICITUD D'ACTUACIONS

Hauran de fer-se constar tots/totes els/les **destinatari/s** de la **notificació**, per a que siguen coneixedors/dores de les línies d'actuació posades en marxa i agilitzar la intervenció dels distints àmbits competencials.

S'indicaran les **actuacions que superen la pròpia competència professional** (valoració, seguiment o intervenció social, etc.) i que es consideren convenients o necessàries per a una correcta atenció socio sanitària al/la menor o la seva família.

La utilització d'aquest Full no exclou ni substitueix el treball de coordinació entre els/les professionals implicats/cades en l'atenció integral del/la menor.

G: DADES DE LA NOTIFICACIÓ

Es reflectiran aquelles dades que permeten la identificació de la persona que realitza la notificació.

Si per algun motiu s'opta per no identificar-se amb nom i cognoms, es pot recórrer a una identificació indirecta (lloc de treball, etc.) que possibilita la seua localització en cas de ser necessari.

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA HOJA DE NOTIFICACIÓN PARA LA ATENCIÓN SOCIO SANITARIA INFANTIL Y LA PROTECCIÓN DE MENORES

Siempre que sea posible, se cumplimentará la Hoja en SIA, asegurándose de "Guardar" antes de salir del formulario y de activar la "Alerta de riesgo social" antes de salir del contacto.

En todos los casos, debe permanecer copia de la Hoja en la Historia de salud del/la menor, bien sea en formato electrónico (para lo que habrá que utilizar la opción "Guardar" en SIA, Orión, etc.) o en formato papel.

A: DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Es imprescindible hacer constar el correspondiente SIP del/la menor.

(1) Si se desconoce la fecha de nacimiento del/la menor, se anotará la edad aproximada en el apartado correspondiente.

En caso de tratarse de una situación común a diversos/as hermanos/as, hay que rellenar una Hoja por cada uno de ellos o ellas.

B: INDICADORES Y FACTORES DE RIESGO OBSERVADOS

Se marcará el/los cuadrados correspondientes a aquellos indicadores y factores de riesgo observados.

*B2.- En caso de **abuso sexual**, se hará el "**Parte de lesiones**" para el **juzgado/fiscalía**, aunque no se aprecien lesiones.*

*B5.- En el caso de **violencia de género** sobre la menor, se marcará el Indicador correspondiente y si es **mayor de 14 años**, se rellenará el "**Informe por presunta violencia de género/doméstica**" y se remitirá al juzgado correspondiente.*

*B6.- Se utilizará este indicador para alertar de una posible situación de **riesgo de la menor embarazada** y del posible **riesgo prenatal** de su hijo/a. El/la trabajador/a social del centro de Atención Primaria (o en su defecto el profesional que atienda a la menor embarazada) remitirá una copia de la Hoja de Notificación a la Unidad de Trabajo Social de Atención Especializada del centro que realiza el seguimiento del embarazo y el parto de esa menor. Cuando se detecte el caso en Atención Especializada, se notificará mediante el mismo procedimiento a Atención Primaria.*

B8.- El apartado "Otros Indicadores o Comentarios" puede utilizarse para describir observaciones u otros indicadores no incluidos en el listado.

C: CONDICIONES DE SALUD QUE INCREMENTAN EL RIESGO

Se marcarán estas condiciones en aquellos/as menores en los/las que se haya observado algún Indicador o Factor de riesgo (apartado B).

D: CIRCUNSTANCIAS DE LA NOTIFICACIÓN

De forma general, se informará a la familia de la notificación, excepto en situaciones en que la propia seguridad o bienestar del/la menor peligre.

E: ACTUACIONES PREVIAS REALIZADAS

En caso de intervenciones previas, se anotarán las actuaciones que se realizaron y los/as profesionales que intervinieron.

F: SOLICITUD DE ACTUACIONES

*Deberán hacerse constar todos /as los/las **destinatarios de la notificación**, para que sean conocedores/as de las líneas de actuación puestas en marcha y agilizar la intervención desde los distintos ámbitos competenciales.*

*Se indicarán las **actuaciones que superan la propia competencia profesional** (valoración, seguimiento o intervención social, etc.) y que se consideran convenientes o necesarias para una correcta atención socio sanitaria al/la menor o su familia.*

La utilización de la Hoja no excluye ni sustituye el trabajo de coordinación entre los/las profesionales implicados/as en la atención integral del/la menor.

G: DATOS DE LA NOTIFICACIÓN

Se reflejarán aquellos datos que permitan la identificación de la persona que realiza la notificación.

Si por algún motivo se opta por no identificarse con nombre y apellidos, se puede recurrir a una identificación indirecta (puesto de trabajo, etc.) que posibilite su localización en caso necesario.



FULL DE NOTIFICACIÓ PER A L'ATENCIÓ SOCIO SANITÀRIA INFANTIL I LA PROTECCIÓ DE MENORS HOJA DE NOTIFICACIÓN PARA LA ATENCIÓN SOCIO SANITARIA INFANTIL Y LA PROTECCIÓN DE MENORES

Aquest Full establert normativament* és el document d'intercomunicació, notificació i actuació coordinada entre els diferents professionals que atenen, des de l'àmbit sanitari o social, als menors i a les seues famílies.

S'utilitzarà per sol·licitar intervencions dirigides a previndre o abordar les situacions de possible **risc socio sanitari o de desprotecció (risc o desempament)** dels/les **menors de 18 anys a la Comunitat Valenciana**. Pot utilitzar-la qualsevol professional de l'àmbit sanitari (metge/pediatre, infermera/matrona, treballador social, etc.).

Les intervencions poden realitzar-se dins de l'àmbit sanitari i entre este i l'àmbit municipal i autonòmic de serveis socials, competent en la protecció de menors.

La notificació és responsabilitat legal de qualsevol professional que intervé amb els menors i pretén **posar en marxa mesures per a millorar la situació** de les/els mateixos i previndre el maltracte. No comporta en absolut una denúncia judicial, per això, en cas de sospita de delictes, caldrà acompanyar-se de la corresponent denúncia.

És recomenable canalitzar la remissió del Full a través de la Unitat de Treball Social del centre sanitari.

Una vegada omplit, se seguiran les següents instruccions per a la remissió del Full:

- L'original es remetrà al servei, unitat o persona a qui o els qui se li sol·licita l'actuació sobre el/la menor reflectit en l'apartat de "Sol·licitud d'Actuacions". Si se sol·licita intervenció a diversos serveis, unitats o persones, cal realitzar les fotocòpies necessàries de l' "Exemplar per sol·licitar intervenció".
- Es remetrà una còpia a l'Equip Municipal de Serveis Socials del municipi de residència del/la menor quan es requerisca la seua intervenció (risc del/la menor) i sempre que hi haja un altre destinatari fora de l'àmbit sanitari.
- Quan s'haja complimentat el Full en paper, es remetrà l'"Exemplar per a l'Administració" al Centre de Salut Pública del departament de Salut corresponent. I caldrà activar l'"Alerta de risc social" en SIA quan es tinga coneiximent de l'existència d'ell.

Esta Hoja establecida normativamente es el documento de intercomunicación, notificación y actuación coordinada entre los distintos profesionales que atienden, desde el ámbito sanitario o social, a los/las menores y a sus familias.*

*Se utilizará para solicitar intervenciones dirigidas a prevenir o abordar las situaciones de posible **riesgo socio sanitario o de desprotección (riesgo o desamparo)** de los/as **menores de 18 años en la Comunitat Valenciana**. Puede utilizarla cualquier profesional del ámbito sanitario (médico/pediatra, enfermera/matrona, trabajador social, etc.).*

Las intervenciones pueden realizarse dentro del ámbito sanitario y entre este y el ámbito municipal y autonómico de servicios sociales, competente en la protección de menores.

*La notificación es responsabilidad legal de cualquier profesional que interviene con menores y pretende **poner en marcha medidas para mejorar la situación** de los/as mismos/as y prevenir el maltrato. No comporta en absoluto una denuncia judicial, por eso, en caso de sospecha de delito, habrá que acompañarla de la correspondiente denuncia.*

Es recomendable canalizar la remisión de la Hoja a través de la Unidad de Trabajo Social del centro sanitario.

Una vez cumplimentada, se seguirán las siguientes instrucciones para la remisión de la Hoja:

- El original se remitirá al servicio, unidad o persona a quien o quienes se le solicita la actuación sobre el/la menor reflejado en el apartado de "Solicitud de Actuaciones". Si se solicita intervención a varios servicios, unidades o personas, es preciso realizar las fotocopias necesarias del "Ejemplar para solicitar intervención".*
- Se remitirá una copia al Equipo Municipal de Servicios Sociales del municipio de residencia del/la menor cuando se requiera su intervención (riesgo del/la menor) y siempre que haya otro destinatario de fuera del ámbito sanitario.*
- Cuando se haya cumplimentado la Hoja en papel, se remitirá el "Ejemplar para la Administración" al Centro de Salud Pública del departamento de Salud correspondiente. Y deberá activarse la "Alerta de riesgo social" en SIA cuando se tenga conocimiento de la existencia de la misma.*

* ORDRE 1/2016, de 19 de maig, de la Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives i de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, per la qual es regulen les mesures de col·laboració i coordinació socio sanitària en l'àmbit de la protecció integral del menor i s'aprova el nou full de notificació per a l'atenció socio sanitària infantil i la protecció de menors.

* ORDEN 1/2016, de 19 de mayo, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas y de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se regulan las medidas de colaboración y coordinación socio sanitaria en el ámbito de la protección integral del menor y se aprueba la nueva hoja de notificación para la atención socio sanitaria infantil y la protección de menores.

A DADES D'IDENTIFICACIÓ DEL/LA MENOR / DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL/LA MENOR				
NOM NOMBRE	COGNOMS APELLIDOS	SIP		
DATA NAIXIMENT FECHA NACIMIENTO	(1) EDAT APROX. EDAD APROX.	HOME / HOMBRE	<input type="checkbox"/>	
		DONA / MUJER	<input type="checkbox"/>	
ADREÇA DOMICILIO	LOCALITAT LOCALIDAD	CP		
TELÈFON 1 TELÉFONO 1	TELÈFON 2 TELÉFONO 2			
DADES DE LA MARE, PARE O PERSONA RESPONSABLE DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA RESPONSABLE	MÉS INFORMACIÓ D'INTERÉS MÁS INFORMACIÓN DE INTERÉS			
PAÍS ORIGEN PARE PAÍS ORIGEN PADRE	PAÍS ORIGEN MARE PAÍS ORIGEN MADRE	NACIONALITAT DEL/LA MENOR NACIONALIDAD DEL/LA MENOR		

B INDICADORS I FACTORS DE RISC OBSERVATS / INDICADORES Y FACTORES DE RIESGO OBSERVADOS

B1. FÍSICS EN EL/LA MENOR / FÍSICOS EN EL/LA MENOR

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Lesions internes, abdominals
<i>Lesiones internas abdominales</i> | <input type="checkbox"/> Persistència inexplicable de malalties
<i>Persistencia inexplicable de enfermedades</i> |
| <input type="checkbox"/> Fractures múltiples, en diferents estats de cicatrització
<i>Fracturas múltiples, en diferentes estados de cicatrización</i> | <input type="checkbox"/> Ingressos múltiples en hospitals
<i>Ingresos múltiples en hospitales</i> |
| <input type="checkbox"/> Ferides, magolaments, mossos
<i>Heridas, magulladuras, mordeduras</i> | <input type="checkbox"/> Intoxicacions
<i>Intoxicaciones</i> |
| <input type="checkbox"/> Cremades, talls, punxades
<i>Quemaduras, cortes, pinchazos</i> | <input type="checkbox"/> Síndrome d'abstinència
<i>Síndrome de abstinencia</i> |
| <input type="checkbox"/> Síndrome del xiquet/a sacsats/da
<i>Síndrome del niño/a zarandeado/a</i> | <input type="checkbox"/> Retard en el desenvolupament (pes, estatura, llenguatge ...)
<i>Retraso en el desarrollo (peso, estatura, lenguaje ...)</i> |
| <input type="checkbox"/> Accidents estranys
<i>Accidentes extraños</i> | |

B2. D'ABÚS SEXUAL EN EL/LA MENOR / DE ABUSO SEXUAL EN EL/LA MENOR

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Contusions, sagnat en genitals externs, zona vaginal o anal
<i>Contusiones, sangrado en genitales externos, zona vaginal o anal</i> | <input type="checkbox"/> Lesions en el penis o l'escrot
<i>Lesiones en el pene o escroto</i> |
| <input type="checkbox"/> Malaltia venèria
<i>Enfermedad venérea</i> | <input type="checkbox"/> Relat d'abús sexual:
<i>Relato de abuso sexual:</i> |
| <input type="checkbox"/> Restes de semen en boca, genitals o roba
<i>Restos de semen en boca, genitales o ropa</i> | <input type="checkbox"/> d'adult <input type="checkbox"/> de menor
<i>de adulto de menor</i> |
| <input type="checkbox"/> Esgarros i dilatació anal
<i>Desgarros y dilatación anal</i> | RELAT U OBSERVACIONS / <i>RELATOS U OBSERVACIONES</i> |
| <input type="checkbox"/> Cèrvix o vulva unflada i roja
<i>Cervix o vulva hinchada y roja</i> | |
| <input type="checkbox"/> Dificultat per a caminar o asseures
<i>Dificultad para caminar o sentarse</i> | |
| <input type="checkbox"/> Dolor o picor en la zona genital
<i>Dolor o picor en zona genital</i> | |
| <input type="checkbox"/> Himen perforat o esgarrat
<i>Himen perforado o rasgado</i> | |

B3. COMPORAMENTALS I EMOCIONALS EN EL/LA MENOR / COMPORTAMENTALES Y EMOCIONALES EN EL/LA MENOR

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Manifesta que no el cuiden o que el/la maltracten
<i>Manifiesta que no le cuidan o que le maltratan</i> | <input type="checkbox"/> No vol anar-se'n a casa o estar amb els seus pares
<i>No quiere irse a casa o estar con sus padres</i> |
| <input type="checkbox"/> Trastorns d'alimentació, del son o de control d'esfínters
<i>Trastornos de alimentación, sueño o control de esfínteres</i> | <input type="checkbox"/> Intent de suïcidi
<i>Intento de suicidio</i> |
| <input type="checkbox"/> Manifesta dolors freqüents sense causa aparent
<i>Manifiesta dolores frecuentes sin causa aparente</i> | <input type="checkbox"/> Conductes adictives en el/la menor
<i>Conductas adictivas en el/la menor</i> |
| <input type="checkbox"/> Establix relacions distants o hostils
<i>Establece relaciones distantes u hostiles</i> | |

B4. NEGLIGÈNCIA / NEGLIGENCIA

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Necessitats mèdiques no ateses
<i>Necesidades médicas no atendidas</i> | <input type="checkbox"/> Aspecte descuidat, deixat i falta d'higiene en els pares
<i>Aspecto descuidado, dejado y falta de higiene en los padres</i> |
| <input type="checkbox"/> Higiene escassa
<i>Escasa higiene</i> | <input type="checkbox"/> Els pares no acudixen quan són citats
<i>Los padres no acuden cuando son citados</i> |
| <input type="checkbox"/> Vestimenta inadequada
<i>Vestimenta inadecuada</i> | <input type="checkbox"/> En ingrès hospitalari del/la menor, els professionals sanitaris observen conductes negligents en els pares (especificar en observacions)/
<i>En ingreso hospitalario del/la menor los profesionales sanitarios observan conductas negligentes en los padres (especificar en observaciones)</i> |
| <input type="checkbox"/> Desnutrició, deshidratació
<i>Desnutrición, deshidratación</i> | <input type="checkbox"/> No donen importància a la situació detectada
<i>No dan importancia a la situación detectada</i> |
| <input type="checkbox"/> Cansament o apatia permanent
<i>Cansacio o apatía permanente</i> | <input type="checkbox"/> Insuficient atenció al/la menor (especificar en observacions)
<i>Insuficiente atención al/la menor (especificar en observaciones)</i> |
| <input type="checkbox"/> Crani aplanat, alopecía per postura prolongada
<i>Cráneo aplanado, alopecia por postura prolongada</i> | <input type="checkbox"/> Eludixen les responsabilitats parentals o abandonen el/la menor
<i>Eluden las responsabilidades parentales o abandonan el/la menor</i> |
| <input type="checkbox"/> Falta de control mèdic durant l'embaràs (menys de 5 visites)
<i>Falta de control médico durante el embarazo (menos de 5 visitas)</i> | <input type="checkbox"/> No manifesten afecte pel o per la menor
<i>No manifiestan afecto por el/la menor</i> |
| <input type="checkbox"/> Absència de cobertura sanitària
<i>Ausencia de cobertura sanitaria</i> | |

B5. VIOLÈNCIA DE GÈNERE CAP A LA MENOR* / VIOLENCIA DE GÉNERO HACIA LA MENOR*

- Exercida pel cònjuge o persona amb anàloga relació present o passada d'afectivitat
Ejercida por el cónyuge o persona con análoga relación presente o pasada de afectividad

B6. EMBARÀS EN LA MENOR / EMBARAZO EN LA MENOR

- Gestant menor d'edat
Gestante menor de edad

B7. FAMILIARS: PRENATALS, PERINATALS I POSTNATALS / FAMILIARES: PRENATALES, PERINATALES Y POSTNATALES

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Embaràs no desitjat: sol·licitud d'avortament, adopció ...
<i>Embarazo no deseado: solicitud de aborto, adopción ...</i> | <input type="checkbox"/> Intenten ocultar els indicadors físics del/la menor o el/la causant
<i>Intentan ocultar los indicadores físicos del/la menor o el/la causante</i> |
| <input type="checkbox"/> Monoparentalitat i falta de suport sociofamiliar
<i>Monoparentalidad y falta de apoyo sociofamiliar</i> | <input type="checkbox"/> No donen explicacions convincents i congruents
<i>No dan explicaciones convincentes y congruentes</i> |
| <input type="checkbox"/> Situació econòmica precària: desarrelament, pobresa, marginació...
<i>Situación económica precaria: desarraigo, pobreza, marginación ...</i> | <input type="checkbox"/> No controlen el comportament del/la menor en les visites mèdiques
<i>No controlan el comportamiento del/la menor en las visitas médicas</i> |
| <input type="checkbox"/> Problemes de vivenda: careència, condicions deficientes
<i>Problemas de vivienda: carencia, condiciones deficientes</i> | <input type="checkbox"/> Disciplina massa rígida i autoritària
<i>Disciplina demasiado rígida y autoritaria</i> |
| <input type="checkbox"/> Negativa a què es facen visites domiciliàries
<i>Negativa a que se realicen visitas domiciliarias</i> | <input type="checkbox"/> Són extremadament protectors del/la menor
<i>Son extremadamente protectores del/la menor</i> |
| <input type="checkbox"/> Pares molt joves o immadurs
<i>Padres muy jóvenes o inmaduros</i> | <input type="checkbox"/> Usen el/la menor en tasques impròpies de l'edat
<i>Utilizan al/la menor en tareas impropias de su edad</i> |
| <input type="checkbox"/> Algun dels pares patix una malaltia mental
<i>Alguno de los padres padece una enfermedad mental</i> | <input type="checkbox"/> Tenen una imatge molt negativa del/la menor
<i>Tienen una imagen muy negativa del/la menor</i> |
| <input type="checkbox"/> Els pares abusen de drogues o alcohol
<i>Los padres abusan de drogas o alcohol</i> | <input type="checkbox"/> Expectatives no realistes sobre el/la menor
<i>Expectativas no realistas sobre el/la menor</i> |
| <input type="checkbox"/> Dificultats de comprensió en els pares
<i>Dificultades de comprensión en los padres</i> | <input type="checkbox"/> Menyspreen, rebutgen o culpen el/la menor
<i>Desprecian, rechazan o culpan a el/la menor</i> |
| <input type="checkbox"/> Ludopatia en els pares
<i>Ludopatía en los padres</i> | <input type="checkbox"/> Excessiva ansietat davant de la criança
<i>Excesiva ansiedad ante la crianza</i> |
| <input type="checkbox"/> Antecedents de negligència o maltractament amb altres fills o filles
<i>Antecedentes de negligencia o maltrato en otros hijos o hijas</i> | <input type="checkbox"/> Utilització del/la menor de manera inapropiada en el procés de separació de parella (especificar en observacions)
<i>Utilización del/la menor de manera inapropiada en el proceso de separación de pareja (especificar en observaciones)</i> |
| <input type="checkbox"/> Violència familiar o domèstica
<i>Violencia familiar o doméstica</i> | <input type="checkbox"/> Pare /mare en situació de privació de llibertat
<i>Padre/madre en situación de privación de libertad</i> |
| <input type="checkbox"/> Canvis habituals d'hospital, de centre de salut ...
<i>Cambios habituales de hospital, de centro de salud ...</i> | |
| <input type="checkbox"/> Comportament conflictiu durant les visites mèdiques
<i>Comportamiento conflictivo durante las visitas médicas</i> | |

B8. ALTRES INDICADORS U OBSERVACIONS / OTROS INDICADORES U OBSERVACIONES

--

C CONDICIONS DE SALUT QUE INCREMENTEN EL RISC / CONDICIONES DE SALUD QUE INCREMENTAN EL RIESGO

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Gran prematuritat: <1.500 gr. o 30 setmanes de gestació
<i>Gran prematuridad: <1.500 gr o 30 semanas de gestación</i> | <input type="checkbox"/> Malaltia o possible trastorn mental
<i>Enfermedad o posible trastorno mental</i> |
| <input type="checkbox"/> Problema crònic de salut
<i>Problema crónico de salud</i> | <input type="checkbox"/> Discapacitat:
<i>Discapacidad:</i> <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Psíquica <input type="checkbox"/> Sensorial |

D CIRCUMSTÀNCIES DE LA NOTIFICACIÓ / CIRCUNSTANCIAS DE LA NOTIFICACIÓN

- | | |
|---|---|
| Notificació per (marqueu-ne només una):
<i>Notificación por (marcar sólo una):</i> | Observació (marqueu-ne només una):
<i>Observación (marcar sólo una):</i> |
| <input type="checkbox"/> Sospita
<i>Sospecha</i> | <input type="checkbox"/> Aïllada
<i>Aislada</i> |
| <input type="checkbox"/> Evidència
<i>Evidencia</i> | <input type="checkbox"/> Reiterada
<i>Reiterada</i> |

S'ha informat la família d'esta notificació: / *Se ha informado a la familia de esta notificación:*

- Sí No ¿Por qué? Per què?

E ACTUACIONS PRÈVIAS REALITZADES / ACTUACIONES PREVIAS REALIZADAS

--

F SOL·LICITUD D'ACTUACIONS / SOLICITUD DE ACTUACIONES

- | | |
|--|--|
| Dirigida a: | <input type="checkbox"/> Centre de recepció de menors
<i>Centro de recepción de menores</i> |
| <input type="checkbox"/> Equip Municipal de Serveis Socials
<i>Equipo Municipal de Servicios Sociales</i> | <input type="checkbox"/> Fiscalia de menors
<i>Fiscalía de menores</i> |
| <input type="checkbox"/> Servicis Territorials de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives
<i>Servicios Territoriales de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas</i> | <input type="checkbox"/> Altre (especificar):
<i>Otro (especificar):</i> |
- Actuacions sol·licitades: / *Actuaciones solicitadas:*

--

G DADES DE LA NOTIFICACIÓ / DATOS DE LA NOTIFICACIÓN

DATA DE LA NOTIFICACIÓ FECHA DE LA NOTIFICACIÓN	ADREÇA DEL CENTRE DOMICILIO DEL CENTRO	
	LOCALITAT LOCALIDAD	
ÀMBIT QUE NOTIFICA: ÁMBITO QUE NOTIFICA:	<input type="checkbox"/> AP <input type="checkbox"/> HOSPITAL	TELÈFON TELÉFONO
	Un altre/a: / Otro/a:	FAX
PROFESSIONAL: / PROFESIONAL:		PERSONA QUE NOTIFICA (Opcional: nom col·legiat) / PERSONA QUE NOTIFICA (Opcional: nombre colegiado)
Metge-Pediatre Médico-Pediatra	Comare-Infermer Matrona-Enfermera	
Treball Social T. Social	Psicòleg Psicólogo	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Altres Otros	
	<input type="checkbox"/>	

* Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de Mesures de Protecció Integral contra la Violència de Gènere.
Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género