

Formulario de Reporte y Seguimiento de Casos de Abuso Infantil

Datos de Identificación del Caso

Código interno del caso: _____

Fecha de reporte: ____ / ____ / ____

Persona que reporta (nombre y cargo): _____

Medio de reporte: Llamada Presencial Escrito Otro: _____

Datos del Niño, Niña o Adolescente

Nombre completo: _____

Edad: _____

Sexo: Femenino Masculino Otro: _____

Documento: Tipo: _____ Número: _____

Dirección / lugar de residencia: _____

Acudiente o responsable legal: _____

Teléfono de contacto: _____

Descripción del Caso

Tipo de abuso reportado (marcar los que apliquen):

Físico Psicológico Sexual Negligencia / Abandono Otro:

Fecha aproximada del hecho: ____ / ____ / ____

Lugar donde ocurrió: _____

Descripción de los hechos:

Persona Presunta Agresora

Nombre: _____

Relación con el menor: Familiar Docente Amigo Otro: _____

Observaciones: _____

Acciones Inmediatas Tomadas

Notificación a autoridades competentes

Atención médica

Atención psicológica

Remisión a defensoría / comisaría

Otro: _____

Seguimiento del Caso

Responsable del seguimiento: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Institución / entidad articulada: _____

Estado del caso: En proceso Cerrado Archivado

Observaciones de seguimiento:

Firma y Validación

Nombre y firma del responsable: _____

Cargo: _____