

LOS SERVICIOS EDUCATIVOS: OBSERVATORIO PRIVILEGIADO PARA LA DETECCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL

La escuela es un lugar privilegiado para la detección del maltrato infantil, ya que es uno de los contextos de socialización fundamentales para el niño, todos los niños pasan por ella siendo el contexto escolar donde los niños pasan el mayor tiempo del día y el profesor el agente activo que ésta más tiempo en contacto con los menores, lo que le permite ser testigo del desarrollo socio-emocional e intelectual del niño: observar y conocer el comportamiento del niño en el aula, la interacción con sus iguales,...

El maltrato infantil es un problema comunitario cuya solución requiere acciones a dicho nivel. Los centros escolares, como servicio inmerso en la comunidad, han de comprometerse tanto a nivel institucional como a nivel de cada profesional en particular, a actuar para solucionar el problema.

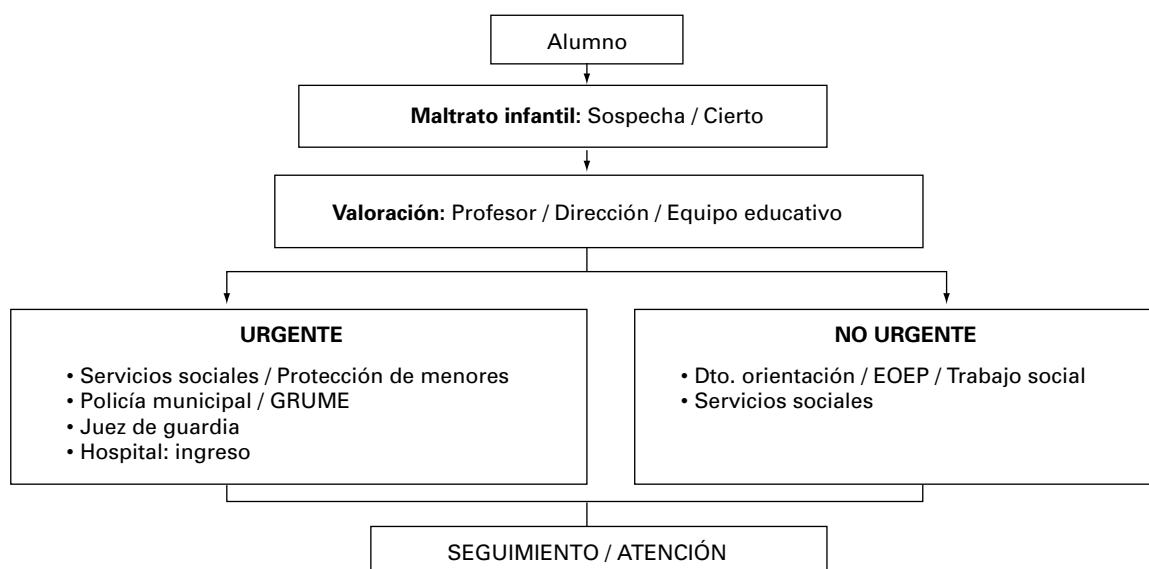
Los centros escolares constituyen uno de los lugares o marcos comunitarios con más posibilidades y más idóneo para las tareas de identificación, tratamiento y prevención del maltrato infantil.

El maltrato que recibe el niño por parte de sus cuidadores tiene graves consecuencias sobre su desarrollo evolutivo, dichas consecuencias pueden llegar a determinar el éxito o el fracaso no sólo en el ámbito del aprendizaje escolar sino también en la competencia social del niño y en aspectos importantes en la posterior adaptación social del sujeto. De ahí la gran importancia de que los profesionales de la educación posean una formación que les ayude a detectar los casos de niños que sean maltratados, conocer las mejores estrategias de intervención, qué hacer ante el niño, cómo dirigir la entrevista con los padres, a dónde dirigirse en caso de que tengan que intervenir agentes especializados, etc.

Algunos niños sienten temor de hablar de lo que les pasa porque piensan que nadie les creerá. Otras veces no se dan cuenta de que el maltrato del que son objeto es un comportamiento anormal y así aprenden a repetir este «modelo» inconscientemente. La falta de un modelo familiar positivo y la dificultad para crecer y desarrollarse copiándolo, aumenta las dificultades para llegar a ser un adulto con capacidad de relacionarse. Puede que no vean la verdadera raíz de sus problemas emocionales, hasta que al llegar a adultos busquen ayuda para solucionarlos.

El diagnóstico de riesgo /o maltrato infantil, sospecha o cierto, debe hacerse en base a información sobre: el estado físico y comportamiento del niño; el comportamiento y actitudes de los padres, a través de las entrevistas y contactos habituales que el personal educativo mantiene con ellos; y, la situación general familiar.

El maestro debe: valorar si la gravedad del caso necesita la investigación y el apoyo de servicios sociales (En caso de duda comentar con un experto); tratar a los padres con respeto y comprensión; informar de los casos de maltrato a los servicios sociales de la zona; y, actuar según los casos:



GRUME: Grupo de Menores de la Policía Judicial. EOEP: Equipo Orientación Educativa y Psicopedagógica.

ANOTACIONES AL PROTOCOLO DE DETECCIÓN DEL MALTRATO DESDE LOS SERVICIOS EDUCATIVOS

1. Objetivos priorizados

1. Detección de situaciones de maltrato infantil.
2. Facilitar la comunicación / derivación a entidades responsables.
3. Posibilitar estimaciones de incidencia, estudio de perfiles, etc., para orientar investigaciones, planificaciones, etc.

2. Lugar de cumplimentación

Esta Hoja de notificación ha sido elaborada para su cumplimentación desde los centros educativos (escuelas infantiles, colegios, actividades de ocio y tiempo libre,...), por los diferentes profesionales (profesores, maestros, educadores) y por todos aquellos que intervengan en la actividad educativa como los Departamento de Orientación (psicólogo, pedagogo), Equipo Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP), trabajo social

3. Criterios de elaboración y aplicación

1. Para notificar un caso no es necesario tener una certeza absoluta, sino que es suficiente tener una sospecha razonable de ello.
2. La relación entre el profesor y sus alumnos es fundamental. Una relación cercana con los alumnos permite al maestro tener un mejor escenario de lo que pasa. Además, cuando el profesor está en sintonía con los chicos y con los signos del abuso, no es tan difícil detectar el maltrato. Si un maestro conoce bien a sus alumnos en seguida se da cuenta de cualquier cambio brusco en su conducta.
3. Si estimamos que el maltrato infantil es un problema complejo, en el cual al lado del niño agredido hay que considerar al adulto agresor, además de la trama familiar, el entorno social y cultural en que ocurre la interacción..., el enfoque intersectorial es el único posible para planificar las respuestas integrales que el tema requiere. De lo anterior se desprende la relevancia de la coordinación entre los distintos sectores que intervienen en los casos de maltrato infantil.
4. Para muchos niños que sufren de maltrato, la violencia del abusador se transforma en una forma de vida. Crecen pensando y creyendo que la gente que lastima es parte de la vida cotidiana; por lo tanto este comportamiento se torna «aceptable» y el ciclo del abuso continua cuando ellos se transforman en padres que abusan de sus hijos y estos de los suyos, continuando así el ciclo vicioso por generaciones.
5. Cuando se ha valorado la necesidad de notificar el caso en aquellos casos que sea posible, es conveniente informar a los padres que la escuela ha observado problemas en el menor. En algunas ocasiones pueden existir motivos para no informar a los padres por que se resistan a aceptar la situación, posible respuesta agresiva,...; por que pueda perjudicar al menor o pueda crear hostilidad de los padres que pueda dificultar actuaciones futuras de apoyo a realizar desde la escuela.
6. No siempre los responsables van a ser los padres y, en definitiva, lo que implica la notificación es solicitar los apoyos necesarios (*ayuda*) para resolver los problemas que dieron lugar a esta situación que afecta de forma negativa al niño. Es importante aclarar que con la notificación de un caso no solo se esta protegiendo al menor, sino que se pretende rehabilitar a los agresores intentando que el niño retorne a su casa lo antes posible y sin peligro, trabajando sobre los factores que produjeron la inestabilidad familiar. Hay que tener en cuenta que cuanto más tarde se notifique un caso, más crónica será la situación y mas graves serán las secuelas, tanto físicas como psíquicas, que sufrirá el menor.
7. Todo debe realizarse desde la confidencialidad y anonimato de la fuente y los datos y sin perder de vista en ningún momento el interés superior del menor.

**HOJAS DE NOTIFICACIÓN
DE
RIESGO Y MALTRATO INFANTIL
DESDE EL
ÁMBITO EDUCATIVO**



**LOGOTIPO
COMUNIDAD
AUTONOMA**

HOJA DE NOTIFICACION DE RIESGO Y MALTRATO INFANTIL EN EL ÁMBITO ESCOLAR

L = Leve M = Moderado G = Grave
Para una explicación detallada de los indicadores, véase el dorso

Sospecha
Maltrato

Maltrato físico¹ (L) (M) (G)

| | Ocasional | Frecuente |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Tiene señales repetidas de heridas, golpes, quemaduras..., de difícil justificación ² | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Manifiesta haber sido agredido por sus padres ³ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Esconde la agresión y/o da respuestas evasivas o incoherentes ⁴ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Negligencia⁵ (L) (M) (G)

| | | |
|---|-----------------------|-----------------------|
| Aspecto físico notoriamente descuidado, mal olor, ropa inadecuada, parasitosis repetidas ⁶ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Desarrollo físico (retraso crecimiento), emocional y/o intelectual inadecuado ⁷ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Llega al Centro sin desayunar y/o presenta apetito desmesurado ⁸ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Parece cansado, se duerme en clase ⁹ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Acude al centro enfermo, no recibe tratamiento médico adecuado ¹⁰ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Absentismo escolar. Se escapa de clase. Asistencia irregular a clase. Llega tarde ¹¹ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Consumo de alcohol u otras drogas ¹² | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Los padres no asisten a reuniones, ni acuden cuando se les cita, ni colaboran con el profesor ¹³ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vuelve solo a casa ¹⁴ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Maltrato emocional¹⁵ (L) (M) (G)

| | | |
|---|-----------------------|-----------------------|
| Roba objetos en clase, pide comida ¹⁶ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Presenta problemas / retraso en la lectoescritura y lenguaje ¹⁷ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| No controla esfínteres según su edad o habiendo controlado no controla de nuevo ¹⁸ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Actitud temerosa, silenciosa, manifiesta tristeza ¹⁹ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Evita hablar de sí mismo y/o su familia ²⁰ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Presenta cambios bruscos en su rendimiento escolar / conducta ²¹ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Los padres tienen una imagen negativa, culpan, desprecian o desvalorizan al niño en público ²² | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| No quiere volver a casa ²³ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Llama o busca ser objeto de atención ²⁴ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Abuso sexual²⁵ (L) (M) (G)

| | | |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Presenta dolor / picor en la zona anal / genital ²⁶ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Conocimientos sexuales no adecuados a su edad ²⁷ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Conductas provocativas o seductoras, sexuales explícitas ²⁸ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Se observa al menor acompañado/a por adultos distintos ²⁹ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tiene molestias al andar o sentarse ³⁰ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Niña o adolescente embarazada (especialmente si se niega a identificar al padre) ³¹ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Masturbación compulsiva o en público ³² | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Violencia entre iguales³³ (L) (M) (G)

| | | |
|--|-----------------------|-----------------------|
| | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|--|-----------------------|-----------------------|

Observaciones

IDENTIFICACIÓN DEL CASO (Tache o rellene lo que proceda)

| | |
|--|--|
| Identificación del niño | |
| Apellido 1.º <input type="text"/> | Apellido 2.º <input type="text"/> Nombre <input type="text"/> |
| Sexo <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> H | Nacionalidad <input type="text"/> Fecha de nacimiento <input type="text"/> |
| | Día día mes mes año año |
| Localidad <input type="text"/> | Fecha de notificación <input type="text"/> |
| | Día día mes mes año año |
| Identificación del notificador | |
| Centro <input type="text"/> | Dirección <input type="text"/> Teléfono <input type="text"/> |
| Apellido 1.º <input type="text"/> | Apellido 2.º <input type="text"/> Nombre <input type="text"/> |

ANEXO

L (Leve): circunstancias que requieren un seguimiento,

M (Moderado): necesita apoyo / ayuda de los servicios sociales, sanitarios, educativos,...

G (Grave): requiere intervención urgente de los servicios sociales.

A veces: Se aprecia de forma ocasional

Con frecuencia: Se aprecia de forma habitual. A pesar de las llamadas de atención a los padres la situación continua.

- ¹ Cualquier acto, no accidental, que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloquen en situación de grave riesgo de padecerlo: heridas, hematomas, fracturas, mordeduras, quemaduras,...
- ² Especialmente cuando ha existido retraso en la asistencia sanitaria, presenta distintas lesiones y localizadas en zonas tradicionales de castigo, la historia es discordante o inaceptable, explicaciones extrañas respecto a la lesión, etc.
- ³ Refiere ser objeto de agresiones.
- ⁴ Atribuye lesiones evidentes a accidentes casuales, no responde directamente, exculpa a sus padres, evita desnudarse en público.
- ⁵ Desatender las necesidades del niño y los deberes de guarda y protección o cuidado inadecuado del niño.
- ⁶ Inapropiadamente vestido para el clima o la estación. Lesiones por exposición excesiva al sol o al frío (quemadura solar, congelación de las partes acras).
- ⁷ Retraso del crecimiento sin causa orgánica justificable. Incluye retraso psíquico, social, del lenguaje, de la motilidad global o de la motilidad fina.
- ⁸ Presenta falta de cuidados básicos por negligencia que se manifiestan en déficit en la alimentación (no por problemas económicos) acudiendo al centro escolar sin desayunar, cuenta no haber hecho alguna comida el día anterior.
- ⁹ Suele estar cansado. Alguna vez se duerme en clase. Le cuesta mucho concentrarse.
- ¹⁰ Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas (ej. heridas sin curar o infectadas) o ausencia de los cuidados médicos rutinarios: no seguimiento del calendario de vacunación, ni otras indicaciones terapéuticas, caries dental extensa, alopecia localizada por postura prolongada en la misma posición (cráneo aplanado).
- ¹¹ El centro escolar comunica faltas de asistencia no justificadas. Los padres / tutores reconocen absentismo. Falta a la escuela por escaso interés familiar.
- ¹² Menor de 16 años consume alcohol. Presenta olor a alcohol, intoxicación / coma etílico, síntomas de consumo de drogas, inhala colas o disolventes.
- ¹³ Los padres o tutores responden de forma inadecuada a preguntas relacionadas con la escolaridad del menor: desconocen curso en el que está, nombre del profesor, si tiene tareas para casa, etc. Los padres presentan olor a alcohol o síntomas de consumo de drogas.
- ¹⁴ Niños que deben que deben ser acompañados por adultos debido a su edad y/o distancia del domicilio a la escuela.
- ¹⁵ El adulto responsable de la tutoría actúa, priva o provoca de manera crónica sentimientos negativos para la autoestima del niño. Incluye menosprecio continuo, desvalorización, insultos, intimidación y discriminación, amenazas, corrupción, interrupción o prohibición de las relaciones sociales de manera continua. Temor al adulto. Retraso del crecimiento sin causa orgánica justificable. Sobreprotección.
- ¹⁶ Presume de conductas antisociales. No parece sentirse culpable después de conductas inadecuadas. Realiza pequeños hurtos.
- ¹⁷ Tiene dificultades para expresarse verbalmente. Tiene problemas de aprendizaje.
- ¹⁸ Conductas de regresión que afectan a su desarrollo. Muestra conductas infantiles para su edad.
- ¹⁹ Parece tener miedo a sus padres. Ha hablado alguna vez de suicidarse. Dice que nadie le quiere. Juega o deambula solo. No tiene amigos. Lloro sin causa justificada.
- ²⁰ Evita hablar de sí mismo. Es reservado, se guarda las cosas para sí mismo.
- ²¹ Cambios de conducta/ de humor sin motivos aparentes (fracaso escolar, tristeza, miedos, conductas agresivas, etc.).
- ²² Rechazo verbal hacia el niño. Tendencia a culpabilizarlo o despreciarlo. Le provocan baja autoestima. Muy exigentes con el menor.
- ²³ El niño pasa demasiado tiempo solo cuando está fuera del colegio sin que nadie le atienda.
- ²⁴ Es hiperactivo. Llamadas continuas de atención. Conductas disruptivas. Miente frecuentemente.
- ²⁵ Abuso sexual: implicación de niños en actividades sexuales, para satisfacer las necesidades de un adulto.
- ²⁶ Presenta dolores abdominales inespecíficos, se queja de molestias / sangrado en su área genital - anal sin causas aparentes.
- ²⁷ Muestra excesiva preocupación por el sexo. Manifiesta conocimientos sexuales extraños, sofisticados o inusuales.
- ²⁸ Practica juegos de carácter sexual inusuales para su edad.
- ²⁹ Presenta indicios de problemas sexuales con adultos. Manifiesta conductas de seducción con adultos del sexo opuesto.
- ³⁰ Muestra angustia por cambiarse de ropa en presencia de otros.
- ³¹ Embarazos en adolescentes en que , relacionados con incesto si se niega a identificar al padre.
- ³² Presenta conductas sexuales inadecuadas consigo mismo en público / de forma compulsiva.
- ³³ Se refieren comportamientos violentos del menor con sus iguales, conductas de provocación, agresiones, etc.

La información aquí contenida es confidencial. El objetivo de esta hoja es facilitar la detección del maltrato y posibilitar la atención.

La información aquí contenida se tratará informáticamente con las garantías que establece la Ley:

- L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal.
- Directiva 95/46 CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 24 de octubre de 1995, Relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos.
- Real Decreto 994/1999, de 11 de junio por el que se aprueba el reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal.
- Leyes correspondientes de las Comunidades Autónomas de regulación del uso de informática en el tratamiento de datos personales

Instrucciones para el uso de la Hoja de Notificación

Este instrumento es un cuestionario para la notificación y recogida de información sobre casos de maltrato infantil y abandono. Este cuestionario no es un instrumento diagnóstico sino una hoja estandarizada de notificación de los casos de maltrato evidente o de sospecha de maltrato que puedan aparecer en nuestras consultas.

Para utilizar el cuestionario se debe tachar con una «X» todos los síntomas de los que se tenga evidencia o de los que se sospeche su presencia, rellenar la ficha de identificación y enviar el cuestionario por correo.

El cuestionario consta de un inventario de síntomas, un recuadro para comentarios, una leyenda explicativa de los síntomas y un apartado de identificación del caso.

El inventario de síntomas se desglosa por apartados de tipologías. Éstos son: síntomas de maltrato físico, síntomas de negligencia en el trato del menor, síntomas de maltrato emocional, síntomas de abuso sexual, y de violencia entre iguales. Es importante resaltar que *los síntomas no son exclusivos entre sí*. Con frecuencia será necesario utilizar uno o varios indicadores de los distintos apartados de síntomas para perfilar el caso.

El primer apartado a rellenar se encuentra en la esquina superior derecha. En este recuadro se debe tachar si se trata de un caso *evidente de maltrato* o si sólo existe la *sospecha* de que existe maltrato. En las leyendas se encuentra una definición de lo que es la sospecha.

| | |
|----------|-----------------------|
| Sospecha | <input type="radio"/> |
| Maltrato | <input type="radio"/> |

Los indicadores poseen una nota aclarativa, la cual se indica mediante un número. La aclaración se encuentra situada en la parte posterior del propio cuestionario. Es recomendable leer estas notas cuando el indicador no resulte evidente. Si existieran otros síntomas o indicadores no contemplados en el listado, se deberá hacer uso del apartado de comentarios y reflejarlos allí.

| Maltrato físico ¹ (L) (M) (G) | Ocasional | Frecuente |
|---|-----------------------|-----------------------|
| Tiene señales repetidas de heridas, golpes, quemaduras,... de difícil justificación ¹ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Manifiesta haber sido agredido por sus padres ² | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Esconde la agresión y/o respuestas evasivas o incoherentes ³ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Negligencia ⁴ (L) (M) (G) | | |
| Aspecto físico notoriamente descuidado, mal olor, ropa inadecuada, parasitosis repetidas ⁴ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Desarrollo físico (retraso crecimiento), emocional y/o intelectual inadecuado ⁷ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Llega al Centro sin desayunar y/o presenta apetito desmesurado ⁵ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Parece cansado, se duerme en clase ⁶ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Acude al centro enfermo, no recibe tratamiento médico adecuado ¹⁰ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ausentismo escolar. Se escapa de clase. Asistencia irregular a clase. Llega tarde ¹¹ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Consumo de alcohol u otros drogas ¹² | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Los padres no asisten a reuniones, ni acuden cuando se les cita, ni colaboran con el profesor ¹³ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vuelve solo a casa ¹⁴ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Maltrato emocional ¹⁵ (L) (M) (G) | | |
| Roba objetos en clase, pide comida ¹⁶ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Presenta problemas / retraso en la lectoescritura y lenguaje ¹⁷ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| No controla esfínteres según su edad o habiendo controlado no controla de nuevo ¹⁸ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Actitud temerosa, silenciosa, manifiesta tristeza ¹⁹ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Evita hablar de sí mismo y/o su familia ²⁰ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Presenta cambios bruscos en su rendimiento escolar / conducta ²¹ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Los padres tienen una imagen negativa, culpan, desprecian o desvalorizan al niño en público ²² | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| No quiere volver a casa ²³ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Llama o busca ser objeto de atención ²⁴ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Abuso sexual ²⁵ (L) (M) (G) | | |
| Presenta dolor / picor en zona anal / genital ²⁶ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Conocimientos sexuales no adecuados a su edad ²⁷ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Conductas provocativas o seductoras, sexuales explícitas ²⁸ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Se observa al menor acompañada por adultos distintos ²⁹ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tiene molestias al andar o sentarse ³⁰ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Niña o adolescente embarazada (especialmente si se niega a identificar al padre) ³¹ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Masturbación compulsiva o en público ³² | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Violencia entre iguales ³³ (L) (M) (G) | | |

La gravedad se indica tachando la «L» si es leve, la «M» si es moderado y la «G» si es grave. Si sólo existe la sospecha, deben indicarse los síntomas pertinentes como leves.

En el apartado de maltrato sexual se deben tachar aquellos indicadores de los que se tenga evidencia o sospecha de su presencia. Será frecuente que los indicadores de maltrato sexual aparezcan asociados a los síntomas de maltrato emocional.

Los síntomas poseen una nota aclarativa, la cual se indica mediante un número. La aclaración se encuentra situada en la parte posterior del cuestionario. Es recomendable leer estas notas cuando el indicador no resulte evidente, hasta familiarizarnos con los indicadores.

Si existieran otros síntomas no contemplados en el listado, se deberá hacer uso del apartado de comentarios y reflejarlos allí.

Existe un recuadro en el que se pueden escribir otros síntomas o indicadores que no aparezcan reflejados en el cuestionario original. También es posible reflejar aquí comentarios que puedan ser pertinentes para la aclaración del caso o sospechas (por ejemplo de tipo biográfico, referentes a la credibilidad de la historia narrada por el sujeto o debidas a la reiteración de síntomas y visitas) que lleven al profesional a comunicar el caso.

credibilidad de la historia narrada por el sujeto o debidas a la reiteración de síntomas y visitas) que lleven al profesional a comunicar el caso.

IDENTIFICACIÓN DEL CASO (Tache o rellene lo que proceda)

Identificación del niño

Apellido 1º Apellido 2º Nombre:

Sexo V H Fecha de nacimiento (día día / mes mes / año año)

Localidad Fecha de notificación (día día / mes mes / año año)

Centro Dirección Tel.:

Identificación del notificador

Apellido 1º Apellido 2º Nombre:

Por último, existe un área dedicada a la identificación de la persona que realiza la notificación. Es imprescindible rellenar este apartado para que la notificación surta efecto. La información contenida en este y otros apartados es confidencial y se encuentra protegida por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal. La información recogida en el apartado de identificación del notificador no se consigna en la base de datos del registro acumulativo de casos y se utiliza exclusivamente para

asegurar la veracidad de la información contenida en la notificación.

Cada hoja de notificación consta de tres copias en papel autocopiativo. Una copia deberá permanecer en la historia clínica para el seguimiento del caso si fuera necesario, otra copia se enviará por correo al servicio de proceso de datos y una tercera copia se entregará al profesional de los servicios sociales.

IMPORTANTE: Cada notificación debe realizarse en un cuestionario nuevo, incluso cuando se refiera al mismo caso en fechas posteriores a la primera detección.

La eficacia de esta Hoja de Notificación depende en gran medida de la calidad de las notificaciones y del esmero con que sea utilizada. La cumplimentación descuidada puede invalidar la notificación del caso. La buena utilización del cuestionario es fundamental para la fiabilidad de las respuestas y las acciones posteriores que puedan ser requeridas.

Para cualquier aclaración dirigirse a: