



HOJA DE NOTIFICACIÓN DE RIESGO Y MALTRATO INFANTIL DESDE EL ÁMBITO EDUCATIVO

L = Leve M = Moderado G = Grave

(Para una explicación detallada de los indicadores, véase el dorso)

Sospecha

Maltrato

MALTRATO FÍSICO ¹	L M G			Occasional	Frecuente
Tiene señales repetidas de heridas, golpes, quemaduras ... de difícil justificación ²				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manifiesta haber sido agredido por sus padres ³				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esconde la agresión y/o da respuestas evasivas o incoherentes ⁴				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NEGLIGENCIA ⁵	L M G			Occasional	Frecuente
Aspecto físico notoriamente descuidado, mal olor, ropa inadecuada, parasitosis repetidas ⁶				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desarrollo físico (retraso en el crecimiento), desarrollo social, del lenguaje, emocional y/o intelectual inadecuado/s ⁷				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Llega al centro educativo sin desayunar y/o presenta apetito desmesurado ⁸				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parece cansado, se duerme en clase ⁹				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acude al centro educativo enfermo, no recibe tratamiento médico adecuado ¹⁰				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absentismo escolar. Se escapa de clase. Asistencia irregular a clase. Llega tarde ¹¹				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consumo de alcohol u otras drogas ¹²				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los padres no asisten a reuniones, ni acuden cuando se les cita, ni colaboran con el profesor ¹³				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuelve solo a casa ¹⁴				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MALTRATO EMOCIONAL ¹⁵	L M G			Occasional	Frecuente
Realiza conductas antisociales, lleva a cabo hurtos ¹⁶				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presenta problemas / retraso en la lectoescritura y lenguaje ¹⁷				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No controla esfínteres según su edad, o habiendo controlado no controla de nuevo ¹⁸				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actitud temerosa, silenciosa, manifiesta tristeza ¹⁹				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evita hablar de sí mismo y/o de su familia ²⁰				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presenta cambios bruscos en su rendimiento escolar / conducta ²¹				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los padres tienen una imagen negativa, culpan, desprecian o desvalorizan al niño en público ²²				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No quiere volver a casa ²³				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Llama mucho la atención ²⁴				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ABUSO SEXUAL ²⁵	SÍ			Occasional	Frecuente
Presencia dolor/picor en zona anal/genital ²⁶				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocimientos sexuales no adecuados a su edad ²⁷				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conductas provocativas o seductoras, sexualmente explícitas ²⁸				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se observa al menor acompañado por adultos distintos ²⁹				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene molestias al andar o sentarse ³⁰				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nina o adolescente embarazada (especialmente si se niega a identificar al padre) ³¹				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marturbación compulsiva o en público ³²				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VIOLENCIA ENTRE IGUALES	L M G			Occasional	Frecuente
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones

IDENTIFICACIÓN DEL CASO (Tache o rellene lo que no proceda)

Identificación del Niño					
Apellido 1.º _____	Apellido 2.º _____	Nombre _____			
Sexo <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> H	Nacionalidad _____	Fecha de Nacimiento	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Día día Mes mes Año año			
Localidad _____	Fecha de notificación <input type="text"/>				
Identificación del notificador					
Centro _____	Teléfono _____				
Dirección _____					
Apellido 1.º _____	Apellido 2.º _____	Nombre _____			