



# Protocolo de intervención y/o derivación en casos de violencia de género

## 1. FECHA Y HORA

Incidencia nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Fecha:	Hora:
--------	-------

## 2. DATOS DE LA INTERESADA

Nombre y Apellidos:		DNI/NIE:	
Fecha nacimiento:	Localidad:		
Provincia:	País:		
Domicilio:	Nº:	Esc.:	Piso:
CP:	Letra:		
Provincia:		Teléfono:	
Nivel de estudios: <input type="checkbox"/> Lee y escribe <input type="checkbox"/> E.G.B o equivalente <input type="checkbox"/> Bachillerato/F.P o equivalente <input type="checkbox"/> Estudios Universitarios			
Trabajo actual:		Con quién vive actualmente:	
Nº de hijos y edades:		Nº de hijas y edades	
Colegio/s donde se encuentran escolarizados:			
Siente que sus hijos se encuentran en peligro: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		¿Tiene familia o amistades que la puedan ayudar? : <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

## 3. DATOS DE LA AGRESIÓN

Hora y fecha:		¿Convive con el agresor?: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
¿Qué relación tienen?:		Tipo de maltrato experimentado: <input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Psíquico <input type="checkbox"/> Sexual	
Medio coactivo empleado: <input type="checkbox"/> Insultos o amenazas <input type="checkbox"/> Lanzamiento de objetos <input type="checkbox"/> Agresiones físicas <input type="checkbox"/> Otros...			
Tipo de lesiones:			
Lugar donde se produjo la agresión:			
Testigos presentes: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Los testigos son menores: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
El agresor se encuentra quebrantando condena: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		El agresor posee armas: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (clase: _____)	

## 4. ANTECEDENTES

¿Cuánto tiempo lleva sufriendo esta situación?		¿Ha sentido que su vida corría peligro?: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
¿Por qué motivo?:			
¿Ha presentado denuncia con anterioridad?: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		¿Cuántas denuncias ha presentado anteriormente?	
¿Por qué motivos?: <input type="checkbox"/> Maltrato físico <input type="checkbox"/> Maltrato psíquico <input type="checkbox"/> Abuso sexual <input type="checkbox"/> Coacciones o amenazas			
¿Ha tenido que huir en alguna ocasión?: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		¿Cuántas veces?	
¿Dónde acudió?:		¿Ha recibido asistencia médica con ocasión del maltrato?: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
¿Cuántas veces?:		¿Tiene informes médicos?: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
¿Ha recibido tratamiento psicológico o psiquiátrico? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		¿Dónde?	
¿Ha sido testigo de experiencias de maltrato en su familia de origen? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		¿Padece alguna enfermedad? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
¿Qué enfermedad padece?:			

## 5. DATOS DEL AGRESOR

Edad:	Actividad laboral:	Es consumidor de alcohol: ? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Es consumidor de drogas: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Ha recibido tratamiento psicológico o psiquiátrico? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
¿Lugar dónde ha recibido el tratamiento?		¿Tiene problemas de salud? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Ha ocasionado maltrato a sus hijos?: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		¿De qué tipo?
¿Ha sido testigo de experiencias de maltrato en su familia de origen? ? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		

## 6. FIRMAS

Los agentes actuantes:	<p>Nota: Una vez cumplimentado, remitir el original a Centro Municipal de la Mujer – C/El Charco, 23</p> <p>Teléfonos: 91 248 93 00 / 91 248 93 01 Fax: 91 248 93 02 Correo electrónico: mujer@ayto.leganes.org</p>
28074 _____	28074 _____

Los datos personales recogidos serán incorporados a los ficheros del Ayuntamiento de Leganés conforme a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantías de los derechos digitales