

100 - MPI- INFORME TÉCNICO DE CONSTATAción INICIAL (EX 10)

..... (localidad), (Fecha)

Sr./a.

(Cargo/Función) _____

(Nombre y Apellido) _____

S / D

Ref. N° de Sticker SUAC: _____

MEDIDA DE PROTECCIÓN INTEGRAL

Apellido y Nombre del NNA _____, fecha de nacimiento _____, N° de DNI _____ N° de legajo: RUNNA: _____

Apellido y Nombre del NNA _____, fecha de nacimiento _____, N° de DNI _____ N° de legajo: RUNNA: _____

MPI INICIADA EL DÍA ____ DEL MES DE ____ DEL AÑO ____

Tenemos el agrado de dirigimos a Ud. a fin de informar sobre lo actuado en relación al/los niños/as/adolescentes _____. Se recibe puesta en conocimiento por parte en la cual se comunica que

Del relevamiento realizado, surgen los siguientes datos:

A. Datos del Grupo Familiar Conviviente:

Niño/as/adolescente/s:

Apellido y Nombre del NNA _____, fecha de nacimiento _____, N° de DNI _____

Al momento de la intervención se encuentra _____ en _____.

Progenitores:

Apellido y Nombre _____, fecha de nacimiento _____, N° de DNI _____. (Indicar si localización si estuviera internado por ejemplo).

Domicilio completo (calle, N°, Dpto. B°, Lote, MZA, Casa): _____

Tel: (____) - _____

Apellido y Nombre _____, fecha de nacimiento _____, N° de DNI _____. (Indicar si localización si estuviera internado por ejemplo).

Domicilio completo (calle, N°, Dpto. B°, Lote, MZA, Casa): _____

Tel: (____) - _____

Familia Extensa Materna:

1. Vínculo: _____

Apellido y Nombre _____, fecha de nacimiento _____, N° de DNI _____. (Indicar si localización si estuviera internado por ejemplo).

2. Vínculo: _____

Domicilio completo (calle, N°, Dpto. B°, Lote, MZA, Casa): _____

Tel: (____) - _____

Apellido y Nombre _____, fecha de nacimiento _____, N° de DNI _____. (Indicar si localización si estuviera internado por ejemplo).

Domicilio completo (calle, N°, Dpto. B°, Lote, MZA, Casa): _____

Tel: (____) - _____

Familia Extensa Paterna:

1. Vínculo: _____

Apellido y Nombre _____, fecha de nacimiento _____, N° de DNI _____. (Indicar si localización si estuviera internado por ejemplo).

Domicilio completo (calle, N°, Dpto. B°, Lote, MZA, Casa): _____

Tel: (____) - _____

2. Vínculo: _____

Apellido y Nombre _____, fecha de nacimiento _____, N° de DNI _____. (Indicar si localización si estuviera internado por ejemplo).

Domicilio completo (calle, N°, Dpto. B°, Lote, MZA, Casa): _____

Tel: (____) - _____

B. Motivo de las actuaciones:

C. Antecedentes de actuación:

D. Otras medidas de protección de 1° y 2° nivel antecedentes que resultan directamente vinculadas a la presente

MPI: _____.

E. Reseña de lo Actuado:

A partir de la puesta en conocimiento, se realiza (detallar intervención principal) _____, a los fines de ampliar información. De ello, se destaca la siguiente información:

En función de la situación planteada al momento del abordaje, se llevan a cabo entrevistas con el grupo familiar.

- a. De la entrevista en el domicilio del/la /Sr/a/NN/A _____ el día __/__/____: se extrae principalmente que _____.
- b. De la entrevista en el domicilio del/la /Sr/a/NN/A _____ el día __/__/____: se extrae principalmente que _____.
- c. De la entrevista en el domicilio del/la /Sr/a/NN/A _____ el día __/__/____: se extrae principalmente que _____.

F. Valoración Profesional/ Conclusiones.

Sin más que informar, saludamos muy atte.

Firma Profesionales de Equipo Técnico.