



PREFEITURA DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ

CAMPO ABERTO PARA PREENCHER O NOME DA SECRETARIA

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA/ ADOLESCENTE	Nome: _____ _____.		Com quem vive: () Pai, () Mãe () Padrasto, () Madrasta () Tio, () Tia () Avô, () Avó () Irmão(s,ã,ãs) Outros: _____ _____.	Apresenta deficiência ou transtorno: () física () intelectual () visual () auditiva () transtorno mental () outra: _____ () não observada
	Data de Nascimento: ____/____/____. Sexo: () Fem., () Masc. Raça/cor: () branca, () parda, () negra, () amarela. Nome da mãe: _____. Nome do pai: _____ . Endereço de residência: _____ _____ Ponto de referência: _____ Telefone para contato: (____) _____.		Frequenta escola? () sim, () não. Série: _____. Turno () M, () T, () N. Escola: _____ _____ _____.	
CARACTERIZAÇÃO DA VIOLAÇÃO DE DIREITO	Suposto violador: () Pai, () Mãe, () Padrasto, () Madrasta, () Outro(s): _____ Nome do(s) suposto(s) violador(es): _____ _____.		Características da suposta violência: () uma vez, () mais de uma vez Data ou Período da suposta violência: _____ Horário aproximado da suposta violência: _____ Local(is): () residência () habitação coletiva () escola () local de prática esportiva () bar ou similar () via pública () comércio/serviços () indústrias/construção () outro: _____ Endereço: _____ _____.	
	NOTIFICANTE	CONDUTA UNID. NOTIFICADORA	Conduta realizada pela unidade notificadora: () Encaminhamento ao CT () Encaminhamento a outros profissionais ou serviços. Especificar: _____ _____ Sinais de Violência: _____ _____ _____.	
Notificante: () Própria criança/adolescente () Anônimo () Outro. Especificar grau de relacionamento: _____ _____ _____.				
RESPONSÁVEL PELA NOTIFICAÇÃO	Data da notificação: ____/____/____. Unidade notificadora: _____. Responsável pela notificação: _____ Assinatura: _____. Responsável pela unidade: _____ Assinatura: _____. E-mail para devolutiva do Conselho Tutelar: _____.			

Obs: A notificação não constitui, em si, providência ou encaminhamento, mesmo quando dirigida ao Conselho Tutelar. As requisições de serviço efetuadas pelo Conselho Tutelar devem ser atendidas com a mais **absoluta prioridade**.

[illegible]

Responsável pela Notificação



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ

DEVOLUTIVA DE ATENDIMENTO - CONSELHO TUTELAR:

Data do atendimento: ____/____/____ Conselheiro responsável: _____.		
IDENTIF. DA CRIANÇA / ADOLESCENTE	Nome: _____.	
	Data de Nascimento: ____/____/____. Sexo: () Fem. () Masc. Raça/cor: () branca, () parda, () negra, () amarela.	
	Nome da mãe: _____. Nome do pai: _____.	
	Endereço de residência: _____.	
	Telefone para contato: (____) _____.	
Histórico CT	Possui algum registro no CT? () Não () Sim	Em caso positivo, existe aplicação de medidas protetivas anteriores? () Não () Sim Quais? _____ _____
	Há suspeita de violações de direitos referentes à criança/adolescente e/ou à família? () Não () Sim Em caso positivo, qual (is)? () Situação de Rua () Trabalho Infantil () Violência Sexual () Exploração Sexual () Violência Física () Violência Psicológica () Violência Institucional () Negligência () Abandono () Outros: _____	
Procedimentos e Encaminhamentos: _____ _____ _____		
A criança ou adolescente relatou espontaneamente a violência? () Não () Sim Se positivo, como ocorreu o relato? E para qual integrante do Conselho Tutelar? Conselheiro: _____ _____ _____		
Como foi a participação dos pais ou responsáveis? Possuem dificuldades para contato? Quais? _____ _____.		
Foi realizada visita domiciliar? () Sim () Não Motivo: _____		
Observações importantes: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____		

Poá ____/____/____

Conselheiro Responsável