

ANEXO 6. INFORME DE VALORACIÓN DEL CASO Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

| | |
|------------------------------------|--|
| FECHA DERIVACIÓN AL SAANNA: | |
|------------------------------------|--|

1. INFORMACIÓN DEL CASO Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.

| DATOS DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE A DERIVAR | | | |
|--|--|----------------------------------|--|
| N.º EXPEDIENTE DE PROTECCIÓN (en su caso): | | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | | | |
| FECHA DE NACIMIENTO | | EDAD | |
| INDICAR SI LA PERSONA DERIVADA LO HACE COMO POSIBLE VÍCTIMA O COMO PRESUNTA AGRESORA | | <input type="checkbox"/> VÍCTIMA | <input type="checkbox"/> PRESUNTA AGRESORA |
| SITUACIÓN ADMINISTRATIVA | | | |
| LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL | | | |

| DATOS DE LA PERSONA TÉCNICA DEL SAANNA RESPONSABLE DEL CASO | | | |
|---|--|-----------|--|
| NOMBRE DE LA PERSONA TÉCNICA | | | |
| PUESTO DESEMPEÑADO | | TELÉFONO: | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | |

| DATOS DE LA PERSONA TÉCNICA RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL | | | |
|---|--|-----------|--|
| NOMBRE DE LA PERSONA TÉCNICA | | | |
| PUESTO DESEMPEÑADO | | TELÉFONO: | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | |

| PROPUESTA DE INTERVENCIÓN REALIZADA POR EL SAANNA | | | | |
|---|-------------------------------------|---|-------------------------------------|--------------------------------------|
| PROPUESTA DE INTERVENCIÓN | NO | <input type="checkbox"/> Se valora desde el SAANNA la conveniencia de no intervención por los motivos que se reflejan en el informe aportado. | | |
| NÚMERO DE SESIONES SOLICITADAS | <input type="checkbox"/> 3 sesiones | <input type="checkbox"/> 6 sesiones | <input type="checkbox"/> 9 sesiones | <input type="checkbox"/> 12 sesiones |
| NECESIDAD DE INTERVENCIÓN EQUIPO ITINERANTE: | | | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

2. IDENTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS INTEGRANTES DE LA UNIDAD FAMILIAR

Datos unidad familiar:

| Domicilio: | | | | |
|--------------------|---------------------|------------|----------|---------|
| Nombre y apellidos | Fecha de nacimiento | Parentesco | Teléfono | DNI/NIE |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Otra información relevante:

3. ANTECEDENTES Y MOTIVOS DEL INFORME

4. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN Y ACTUACIONES REALIZADAS

5. RESULTADOS EVALUACIÓN

6. VALORACIÓN DIAGNÓSTICA

7. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PROPUESTO

- Objetivos:

- Tratamiento:

- Fecha de inicio
- Frecuencia de las sesiones

En _____, a ____ de _____ de 202_

Fdo.
