

**ANEXO 9. RESPUESTA A SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE SESIONES DE
INTERVENCIÓN**

FECHA DE RESPUESTA DE DT A LA PROPUESTA:	
---	--

DATOS DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE			
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 RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL			
NOMBRE DE LA PERSONA TÉCNICA			
PUESTO DESEMPEÑADO		TELÉFONO:	
CORREO ELECTRÓNICO			

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

INFORMACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	
FECHA INICIO INTERVENCIÓN SAANNA:	
NÚMERO DE SESIONES AUTORIZADAS:	
NÚMERO DE SESIONES REALIZADAS:	

PROPUESTA DE AMPLIACIÓN REALIZADA POR EL SAANNA				
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	

RESPUESTA A LA SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE INTERVENCIÓN	
<input type="checkbox"/>	Se autorizan las sesiones de ampliación solicitadas.
<input type="checkbox"/>	Se autoriza la intervención, en número de sesiones diferente al solicitado o se varía respecto al Equipo Itinerante solicitado. Se autorizan las siguientes sesiones de intervención:
<input type="checkbox"/>	No se autoriza la intervención. Indicar motivo: (indicar también los motivos si se varía la solicitud respecto al equipo itinerante).

Firma y nombre persona técnica de la DT .