

ANNEX 9. RESPOSTA A SOL·LICITUD D'AMPLIACIÓ DE SESSIONS D'INTERVENCIÓ

DATA DE RESPOSTA DE DT A LA PROPOSTA:	
--	--

DADES DEL XIQUET, XIQUETA O ADOLESCENT			
Núm. EXPEDIENT DE PROTECCIÓ (en el seu cas):			
NOM I COGNOMS			
DATA DE NAIXEMENT		EDA	
INDICAR SI LA PERSONA DERIVADA HO FA COM A POSSIBLE VÍCTIMA O COM PRESUMPTA AGRESSORA	<input type="checkbox"/> VÍCTIMA	<input type="checkbox"/> PRESUMPTA AGRESSORA	
SITUACIÓ ADMINISTRATIVA			
LLOC DE RESIDÈNCIA ACTUAL			

DADES DE LA PERSONA TÈCNICA RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓ TERRITORIAL			
NOM DE LA PERSONA TÈCNICA			
LLOC EXERCIT		TELÈFON:	
CORREU ELECTRÒNIC			

DADES DE LA PERSONA TÈCNICA DEL SAANNA RESPONSABLE DEL CAS			
NOM DE LA PERSONA TÈCNICA			
LLOC EXERCIT		TELÈFON:	
CORREU ELECTRÒNIC			

INFORMACIÓ DE LA INTERVENCIÓ	
DATA INICI INTERVENCIÓ SAANNA:	
NOMBRE DE SESSIONS AUTORITZADES:	
NOMBRE DE SESSIONS REALITZADES:	

PROPOSTA D'AMPLIACIÓ REALITZADA PEL SAANNA				
NOMBRE DE SESSIONS SOL·LICITADES	<input type="checkbox"/> 3 sessions	<input type="checkbox"/> 6 sessions	<input type="checkbox"/> 9 sessions	<input type="checkbox"/> 12 sessions
NECESSITAT D'INTERVENCIÓ EQUIP ITINERANT:	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO	

RESPOSTA A LA SOL·LICITUD D'AMPLIACIÓ D'INTERVENCIÓ

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | S'autoritzen les sessions d'ampliació sol·licitades. |
| <input type="checkbox"/> | S'autoritza la intervenció, en nombre de sessions diferent al sol·licitat o es varia respecte a l'Equip Itinerant sol·licitat. S'autoritzen les següents sessions d'intervenció: |
| <input type="checkbox"/> | No s'autoritza la intervenció. Indicar motiu: (indicar també els motius si es varia la sol·licitud respecte a l'equip itinerant). |

Signatura i nom persona tècnica de la DT.