

FULL DE NOTIFICACIÓ PER A L'ATENCIÓ SOCIO SANITÀRIA INFANTIL I LA PROTECCIÓ DE MENORS

HOJA DE NOTIFICACIÓN PARA LA ATENCIÓN SOCIO SANITARIA INFANTIL Y LA PROTECCIÓN DE MENORES

INSTRUCCIONS

FINALITAT

El Full de Notificació pretén facilitar l'actuació coordinada entre els professionals que atenen, des del àmbit sanitari o social, els menors i les famílies. S'utilitza per a sol·licitar intervencions dirigides a prevenir o a abordar les situacions de risc psicosocial, desprotecció o maltractament. Pot usar-lo qualsevol professional dels àmbits sanitari o social. Les intervencions poden fer-se dins d'un mateix àmbit (sanitari o social), informant o sol·licitant l'actuació d'un altre professional o departament, o bé entre àmbits competencials diferents. En este últim cas, és recomanable que el Full de Notificació es canalitze a través de la unitat de treball social del centre sanitari.

INSTRUCCIONS PER APARTATS

A. DADES D'IDENTIFICACIÓ

S'aporten les dades disponibles que permeten la identificació i, si cal, la localització del menor o els menors per a l'atenció socio sanitària dels quals se sol·licita la col·laboració d'un altre professional o àmbit.

En el cas que es tracte d'una situació comuna a germans o germanes, no cal omplir un full per cada un. Es pot indicar els noms de pila, i si és el cas els cognoms diferents, i els SIP en l'apartat "MÉS INFORMACIONS D'INTERÉS".

B. INDICADORS I FACTORS DE RISC OBSERVATS

S'anoten els indicadors o aspectes sociofamiliars que justifiquen la necessitat d'una atenció socio sanitària al menor o a la família.

Les caselles permeten registrar els ítems del Llistat d'indicadors i factors de risc que s'hagen observat.

També es poden escriure lliurement observacions en l'apartat "ALTRES INDICADORS O COMENTARIS".

C. ACTUACIONS PRÈVIES REALITZADES

Permet informar sobre les actuacions que s'han fet amb el menor o la família, i els professionals que hi han intervingut.

De manera general, s'ha d'informar el menor i la família de la sol·licitud d'ajuda que implica l'ús d'este Full de Notificació, excepte en situacions en què el benestar, o fins i tot la seguretat, del menor perillen.

D. SOL·LICITUD D'ACTUACIONS

S'hi poden indicar les actuacions que superen la pròpia competència professional i que es consideren convenients o necessàries per a una atenció socio sanitària correcta al menor o a la família.

L'ús d'este Full no exclou ni substitueix el treball de coordinació entre els professionals implicats en l'atenció integral del menor.

E. DADES DE LA NOTIFICACIÓ

Es reflectix la data de la notificació i les dades que permeten la identificació de la persona que fa la notificació.

Si, per algun motiu, s'opta per no identificar-se amb nom i cognoms, es pot recórrer a una identificació indirecta (lloc de treball, etc.) que possibilita la coordinació proposada o sol·licitada.

INSTRUCCIONS PER A ENVIAR EL FULL

L'original del Full s'envia al servei, la unitat o la persona a qui se li sol·licita l'actuació sobre el menor.

La primera còpia del Full s'incorpora a la història clínica del menor.

La segona còpia del Full s'envia al Centre de Salut Pública del Departament de Salut corresponent.

INSTRUCCIONES

FINALIDAD

La Hoja de Notificación pretende facilitar la actuación coordinada entre los distintos profesionales que atienden, desde el ámbito sanitario o social, a los menores y a sus familias. Se utilizará para solicitar intervenciones dirigidas a prevenir o abordar las situaciones de riesgo psicosocial, desprotección o maltrato. Puede utilizarla cualquier profesional de los ámbitos sanitario o social.

Las intervenciones pueden realizarse dentro de un mismo ámbito (sanitario o social), informando o solicitando la actuación de otro profesional o departamento, o bien entre distintos ámbitos competenciales. En este último caso es recomendable que la Hoja de Notificación se canalice a través de la unidad de trabajo social del centro sanitario.

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LOS DISTINTOS APARTADOS

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Se aportarán aquellos datos disponibles que permitan la identificación y, en su caso, localización del menor o menores para cuya atención socio sanitaria se solicita la colaboración de otro profesional o ámbito. En caso de tratarse de una situación común a varios hermanos/as, no es necesario cumplimentar una hoja por cada uno de ellos o ellas. Pueden indicarse los distintos nombres de pila, en su caso los apellidos distintos y los correspondientes SIP en el apartado "OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS".

B. INDICADORES Y FACTORES DE RIESGO OBSERVADOS

Se recogerán aquellos indicadores o aspectos sociofamiliares que justifican la necesidad de una atención socio sanitaria al menor o su familia.

Las casillas permiten registrar los ítems del Listado de indicadores y factores de riesgo que se hayan observado. También se pueden describir libremente las observaciones pertinentes en el apartado "OTROS INDICADORES O COMENTARIOS".

C. ACTUACIONES PREVIAS REALIZADAS

Permite informar sobre las actuaciones que se han realizado con el menor o su familia, y los profesionales que han intervenido.

De forma general, se informará al menor y a su familia de la solicitud de ayuda que implica el uso de esta Hoja de Notificación, excepto en situaciones en que la propia seguridad o bienestar del menor peligre.

D. SOLICITUD DE ACTUACIONES

En él se pueden indicar las actuaciones que superan la propia competencia profesional y que se consideran convenientes o necesarias para una correcta atención socio sanitaria al menor o su familia.

La utilización de la Hoja, no excluye ni sustituye el trabajo de coordinación entre los distintos profesionales implicados en la atención integral del menor.

E. DATOS DE LA NOTIFICACIÓN

Se reflejarán la fecha de la comunicación y aquellos datos que permitan la identificación de la persona que realiza la notificación.

Si por algún motivo se opta por no identificarse con nombre y apellidos, se puede recurrir a una identificación indirecta (puesto de trabajo, etc.) que posibilite la coordinación propuesta o solicitada.

INSTRUCCIÓN PARA LA REMISIÓN DE LA HOJA

El original de la Hoja se remitirá al servicio, unidad o persona a quien se le solicita la actuación sobre el menor.

La primera copia de la Hoja se incorporará a la historia clínica del menor.

La segunda copia de la Hoja se remitirá al Centro de Salud Pública del Departamento de Salud correspondiente.

INDICADORS / INDICADORES

EN ELS MENORS	EN LOS MENORES	EN LA FAMILIA DEL MENOR O MENORS (PRENATALS, PERINATALS I POSTNATALS)	EN LA FAMILIA DEL MENOR O MENORES (PRENATALES, PERINATALES Y POSTNATALES)
FÍSICS	FÍSICOS		
1 Lesions internes, abdominals	1 Lesiones internas, abdominales	33 Falta de control mèdic durant l'embaràs (menys de 5 visites)	33 Falta de control médico durante el embarazo (menos de 5 visitas)
2 Fractures múltiples, en diferents estats de cicatrització	2 Fracturas múltiples, en diferentes estados de cicatrización	34 Embaràs no desitjat: sol·licitud d'avortament, adopció...	34 Embarazo no deseado: solicitud de aborto, adopción...
3 Ferides, magollaments, mossos	3 Heridas, magulladuras, mordeduras	35 Absència de cobertura sanitària	35 Ausencia de cobertura sanitaria
4 Cremades, talls, punxades	4 Quemaduras, cortes, pinchazos	36 Monoparentalitat i falta de suport sociofamiliar	36 Monoparentalidad y falta de apoyo sociofamiliar
5 Síndrome del xiquet sacsats	5 Síndrome del niño zarandeado	37 Situació econòmica precària: desarrelament, pobresa, marginació...	37 Situación económica precaria: desarraigo, pobreza, marginación...
6 Accidents estranys	6 Accidentes extraños	38 Problemes de vivenda: carència, condicions deficientes	38 Problemas de vivienda: carencia, condiciones deficientes
7 Persistència inexplicable de malalties	7 Persistencia inexplicable de enfermedades	39 Negativa a què es facen visites domiciliàries	39 Negativa a que se realicen visitas domiciliarias
8 Necessitats mèdiques no ateses	8 Necesidades médicas no atendidas	40 Aspecte descuidat, deixat i falta d'higiene en els pares	40 Aspecto descuidado, dejado y falta de higiene en los padres
9 Ingressos múltiples en hospitals	9 Ingresos múltiples en hospitales	41 Pares molt jòvens o immadurs	41 Padres muy jóvenes o inmaduros
10 Intoxicacions	10 Intoxicaciones	42 Algun dels pares patix una malaltia mental	42 Alguno de los padres padece una enfermedad mental
11 Síndrome d'abstinència	11 Síndrome de abstinencia	43 Els pares abusen de drogues o alcohol	43 Los padres abusan de drogas o alcohol
12 Retard en el desenvolupament (pes, estatura, llenguatge...)	12 Retraso en el desarrollo (peso, estatura, lenguaje...)	44 Dificultats de comprensió en els pares	44 Dificultades de comprensión en los padres
13 Higiene escassa	13 Escasa higiene	45 Ludopatia en els pares	45 Ludopatía en los padres
14 Vestimenta inadequada	14 Vestimenta inadecuada	46 Antecedents de negligència o maltractament amb altres fills o filles	46 Antecedentes de negligencia o maltrato con otros hijos/as
15 Desnutrició, deshidratació	15 Desnutrición, deshidratación	47 Violència familiar o domèstica	47 Violencia familiar o doméstica
16 Cansament o apatia permanent	16 Cansancio o apatía permanente	48 Els pares no acudixen quan són citats	48 Los padres no acuden cuando son citados
17 Crani aplanat, alopecía per postura prolongada	17 Cráneo aplanado, alopecia por postura prolongada	49 Canvis habituals d'hospital, de centre de salut...	49 Cambios habituales de hospital, centro de salud...
		50 Comportament conflictiu durant les visites mèdiques	50 Comportamiento conflictivo durante las visitas médicas
		51 En l'ingrés hospitalari del fill o la filla, no el visiten o la visiten prou	51 En ingreso hospitalario del hijo/a, no lo visitan suficientemente
		52 No donen importància a la situació detectada	52 No dan importancia a la situación detectada
		53 Intenten ocultar els indicadors físics del menor o el causant	53 Intentan ocultar los indicadores físicos del menor o al causante
		54 No donen explicacions convincents i congruents	54 No dan explicaciones convincentes y congruentes
		55 No controlen el comportament del xiquet/ta en les visites mèdiques	55 No controlan el comportamiento del niño/a en las visitas médicas
		56 Disciplina massa rígida i autoritària	56 Disciplina demasiado rígida y autoritaria
		57 Pareix que no es preocupen del menor	57 Parecen no preocuparse por el/la menor
		58 No presten atenció al menor	58 No prestan atención al menor
		59 Són extremadament protectors del o de la menor	59 Son extremadamente protectores del/la menor
		60 Eludixen les responsabilitats parentals o abandonen el xiquet/ta	60 Eluden sus responsabilidades parentales o abandonan al niño/a
		61 Usen el menor en tasques impròpies de l'edat	61 Utilizan al menor en tareas impropias de su edad
		62 Tenen una imatge molt negativa del o de la menor	62 Tienen una imagen muy negativa del/la menor
		63 Expectatives no realistes sobre el/la menor	63 Expectativas no realistas sobre el/la menor
		64 Menyspreen, rebutgen o culpen el/la menor	64 Desprecian, rechazan o culpan a el/la menor
		65 No manifesten afecte pel o per la menor	65 No manifiestan afecto hacia el/la menor
		66 Excessiva ansietat davant de la criança	66 Excesiva ansiedad ante la crianza
D'ABÚS SEXUAL	DE ABUSO SEXUAL		
18 Contusions, sagnat en els genitals externs, zona vaginal o anal	18 Contusiones, sangrado en genitales externos, zona vaginal o anal		
19 Malaltia venèria	19 Enfermedad venérea		
20 Restes de semen en boca, genitals o roba	20 Restos de semen en boca, genitales o ropa		
21 Esgarros i dilatació anal	21 Desgarros y dilatación anal		
22 Cèrvix o vulva unflada o roja	22 Cervix o vulva hinchada o roja		
23 Dificultat per a caminar o assentar-se	23 Dificultad para andar o sentarse		
24 Dolor o picor en la zona genital	24 Dolor o picor en zona genital		
25 Himen perforat o esgarrat	25 Himen perforado o rasgado		
26 Lesions en el penis o l'escrot	26 Lesiones en el pene o escroto		
COMPORAMENTALS I EMOCIONALS	COMPORAMENTALS I EMOCIONALS		
27 Manifesta que no el cuiden o que el/la maltracten	27 Manifiesta que no le cuidan o maltratan		
28 Trastorns d'alimentació, del son o de control d'esfínters	28 Trastornos de alimentación, sueño o control de esfínteres		
29 Manifesta dolors freqüents sense causa aparent	29 Manifiesta dolores frecuentes sin causa aparente		
30 Establix relacions distants o hostils	30 Establece relaciones distantes u hostiles		
31 No vol anar-se'n a casa o estar amb els seus pares	31 No quiere irse a casa o estar con sus padres		
32 Intent de suïcidi	32 Intento de suicidio		

A DADES D'IDENTIFICACIÓ DEL/DE LA MENOR / DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL/DE LA MENOR

NOM / NOMBRE		COGNOMS / APELLIDOS		<input type="checkbox"/> Home Hombre	<input type="checkbox"/> Dona Mujer	DATA NAIXEMENT FECHA NACIMIENTO
ADREÇA I (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DIRECCIÓN (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)				LOCALITAT / LOCALIDAD		CP
TELÈFON 1 / TELÉFONO 1	TELÈFON 2 / TELÉFONO 2	SIP				
DADES DE LA MARE/PARE O PERSONA RESPONSABLE DATOS DE LA MADRE/PADRE O PERSONA RESPONSABLE				MÉS INFORMACIÓ D'INTERÉS / MÁS INFORMACIÓN DE INTERÉS		

B INDICADORS I FACTORS DE RISC OBSERVATS / INDICADORES Y FACTORES DE RIESGO OBSERVADOS

ALTRES INDICADORS O COMENTARIS / OTROS INDICADORES O COMENTARIOS											
<input type="checkbox"/> Sospita Sospecha <input type="checkbox"/> Evidència Evidencia <input type="checkbox"/> Observació aïllada Observación aislada <input type="checkbox"/> Observació reiterada Observación reiterada											

C ACTUACIONS PREVIES REALITZADES / ACTUACIONES PREVIAS REALIZADAS

S'ha informat a la família d'esta notificació?:
¿Se ha informado a la familia de esta notificación?: sí NO

Per què?
¿Por qué?

D SOL·LICITUD D'ACTUACIONS / SOLICITUD DE ACTUACIONES

NOTIFICACIÓ DIRIGIDA A / NOTIFICACIÓN DIRIGIDA A
ACTUACIONS SOL·LICITADES / ACTUACIONES SOLICITADAS

E DADES DE LA NOTIFICACIÓ / DATOS DE LA NOTIFICACIÓN

DATA DE LA NOTIFICACIÓ FECHA DE LA NOTIFICACIÓN	AMBIT QUE NOTIFICA / ÁMBITO QUE NOTIFICA <input type="checkbox"/> A.P. <input type="checkbox"/> Hospital / Hospital <input type="checkbox"/> Altre / Otro	ADREÇA DEL CENTRE / DOMICILIO DEL CENTRO LOCALITAT / LOCALIDAD TEL / FAX
PROFESSIONAL INFORMANT / PROFESIONAL INFORMANTE	PERSONA QUE NOTIFICA / PERSONA QUE NOTIFICA (opcional: nom, col·legiat... / Opcional: nombre, colegiado...)	
<input type="checkbox"/> Metge/Pediatra Médico/Pediatra	<input type="checkbox"/> Comare-Infermera Matrona/Enfermera	<input type="checkbox"/> Treball Social T. Social
	<input type="checkbox"/> Psicòleg Psicólogo	

Les dades de caràcter personal continguts en l'imprès podran ser inclosos en un fitxer automatitzat per al seu tractament per l'òrgan administratiu responsable d'este, en l'ús de la funcions pròpies que tinga atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències, de conformitat amb la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal.

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero automatizado para su tratamiento por el órgano administrativo responsable del mismo, en el uso de las funciones propias que tenga atribuidas y en el ámbito de sus competencias, de conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

A DADES D'IDENTIFICACIÓ DEL/DE LA MENOR / DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL/DE LA MENOR

NOM / NOMBRE		COGNOMS / APELLIDOS		<input type="checkbox"/> Home Hombre	<input type="checkbox"/> Dona Mujer	DATA NAIXEMENT FECHA NACIMIENTO
ADREÇA I (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DIRECCIÓN (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)				LOCALITAT / LOCALIDAD		CP
TELÈFON 1 / TELÉFONO 1	TELÈFON 2 / TELÉFONO 2	SIP				
DADES DE LA MARE/PARE O PERSONA RESPONSABLE DATOS DE LA MADRE/PADRE O PERSONA RESPONSABLE				MÉS INFORMACIÓ D'INTERÉS / MÁS INFORMACIÓN DE INTERÉS		

B INDICADORS I FACTORS DE RISC OBSERVATS / INDICADORES Y FACTORES DE RIESGO OBSERVADOS

ALTRES INDICADORS O COMENTARIS / OTROS INDICADORES O COMENTARIOS											
<input type="checkbox"/> Sospita Sospecha <input type="checkbox"/> Evidència Evidencia <input type="checkbox"/> Observació aïllada Observación aislada <input type="checkbox"/> Observació reiterada Observación reiterada											

C ACTUACIONS PREVIES REALITZADES / ACTUACIONES PREVIAS REALIZADAS

S'ha informat a la família d'esta notificació?:
¿Se ha informado a la familia de esta notificación?: sí NO

Per què?
¿Por qué?

D SOL·LICITUD D'ACTUACIONS / SOLICITUD DE ACTUACIONES

NOTIFICACIÓ DIRIGIDA A / NOTIFICACIÓN DIRIGIDA A
ACTUACIONS SOL·LICITADES / ACTUACIONES SOLICITADAS

E DADES DE LA NOTIFICACIÓ / DATOS DE LA NOTIFICACIÓN

DATA DE LA NOTIFICACIÓ FECHA DE LA NOTIFICACIÓN	AMBIT QUE NOTIFICA / ÁMBITO QUE NOTIFICA <input type="checkbox"/> A.P. <input type="checkbox"/> Hospital / Hospital <input type="checkbox"/> Altre / Otro	ADREÇA DEL CENTRE / DOMICILIO DEL CENTRO LOCALITAT / LOCALIDAD TEL / FAX
PROFESSIÓ INFORMANT / PROFESIONAL INFORMANTE	PERSONA QUE NOTIFICA / PERSONA QUE NOTIFICA (opcional: nom, col·legiat... / Opcional: nombre, colegiado...)	
<input type="checkbox"/> Metge/Pediatra Médico/Pediatra <input type="checkbox"/> Comare-Infermera Matrona/Enfermera <input type="checkbox"/> Treball Social T. Social <input type="checkbox"/> Psicòleg Psicólogo		

Les dades de caràcter personal continguts en l'imprès podran ser inclosos en un fitxer automatitzat per al seu tractament per l'òrgan administratiu responsable d'este, en l'ús de la funcions pròpies que tinga atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències, de conformitat amb la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal.

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero automatizado para su tratamiento por el órgano administrativo responsable del mismo, en el uso de las funciones propias que tenga atribuidas y en el ámbito de sus competencias, de conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

A DADES D'IDENTIFICACIÓ DEL/DE LA MENOR / DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL/DE LA MENOR

NOM / NOMBRE		COGNOMS / APELLIDOS		<input type="checkbox"/> Home Hombre	<input type="checkbox"/> Dona Mujer	DATA NAIXEMENT FECHA NACIMIENTO
ADREÇA I (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DIRECCIÓN (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)				LOCALITAT / LOCALIDAD		CP
TELÈFON 1 / TELÉFONO 1	TELÈFON 2 / TELÉFONO 2	SIP				
DADES DE LA MARE/PARE O PERSONA RESPONSABLE DATOS DE LA MADRE/PADRE O PERSONA RESPONSABLE				MÉS INFORMACIÓ D'INTERÉS / MÁS INFORMACIÓN DE INTERÉS		

B INDICADORS I FACTORS DE RISC OBSERVATS / INDICADORES Y FACTORES DE RIESGO OBSERVADOS

ALTRÉS INDICADORS O COMENTARIS / OTROS INDICADORES O COMENTARIOS											
<input type="checkbox"/> Sospita Sospecha <input type="checkbox"/> Evidència Evidencia <input type="checkbox"/> Observació aïllada Observación aislada <input type="checkbox"/> Observació reiterada Observación reiterada											

C ACTUACIONS PREVIES REALITZADES / ACTUACIONES PREVIAS REALIZADAS

S'ha informat a la família d'esta notificació?:
¿Se ha informado a la familia de esta notificación?: sí NO

Per què?
¿Por qué?

D SOL·LICITUD D'ACTUACIONS / SOLICITUD DE ACTUACIONES

NOTIFICACIÓ DIRIGIDA A / NOTIFICACIÓN DIRIGIDA A	
ACTUACIONS SOL·LICITADES / ACTUACIONES SOLICITADAS	

E DADES DE LA NOTIFICACIÓ / DATOS DE LA NOTIFICACIÓN

DATA DE LA NOTIFICACIÓ FECHA DE LA NOTIFICACIÓN	AMBIT QUE NOTIFICA / ÁMBITO QUE NOTIFICA <input type="checkbox"/> A.P. <input type="checkbox"/> Hospital / Hospital <input type="checkbox"/> Altre / Otro	ADREÇA DEL CENTRE / DOMICILIO DEL CENTRO LOCALITAT / LOCALIDAD TEL / FAX
PROFESSIONAL INFORMANT / PROFESIONAL INFORMANTE		PERSONA QUE NOTIFICA / PERSONA QUE NOTIFICA (opcional: nom, col·legiat... / Opcional: nombre, colegiado...)
<input type="checkbox"/> Metge/Pediatra Médico/Pediatra <input type="checkbox"/> Comare-Infermera Matrona/Enfermera <input type="checkbox"/> Treball Social T. Social <input type="checkbox"/> Psicòleg Psicólogo		

Les dades de caràcter personal continguts en l'imprès podran ser inclosos en un fitxer automatitzat per al seu tractament per l'òrgan administratiu responsable d'este, en l'ús de la funcions pròpies que tinga atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències, de conformitat amb la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal.

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero automatizado para su tratamiento por el órgano administrativo responsable del mismo, en el uso de la funciones propias que tenga atribuidas y en el ámbito de sus competencias, de conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

COMENTARIS / COMENTARIOS

COMENTARIS / COMENTARIOS