

<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE DERIVACION ATENCIÓN INTEGRAL A FAMILIAS CON MENORES EN CONFLICTO SOCIAL</p>
--

1. IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL ÓRGANO DERIVANTE:

- ENTIDAD:
- LOCALIDAD: ALMERIA
- PROFESIONAL RESPONSABLE / TELÉFONO:
- FECHA DE DERIVACIÓN DEL CASO:

DATOS DE EL/LA MENOR/ES:

- NOMBRE Y APELLIDOS:
- F NACIMIENTO: EDAD:
- DOMICILIO / LOCALIDAD:
- TELÉFONO DE CONTACTO:

DATOS DE PADRE / MADRE/ TUTOR LEGAL:

- NOMBRE Y APELLIDOS:
- EDAD:
- DOMICILIO / LOCALIDAD:
- TELÉFONO DE CONTACTO:



JUNTA DE ANDALUCIA

Delegación Provincial de Almería

PROGRAMA PREVENTIVO

- 2. COMPOSICION FAMILIAR.**
- 3. ASPECTOS SANITARIOS RELEVANTES.**
- 4. SITUACIÓN ESCOLAR.**
- 5. SITUACIÓN SOCIAL.**
- 6. SITUACIÓN JUDICIAL.**
- 7. INTERVENCIÓN/ES REALIZADAS.**
- 8. MOTIVO Y OBJETIVOS DE DERIVACIÓN AL PROGRAMA.**
- 9. OTROS DATOS DE INTERES.**