I. DATOS INICIALES Y DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO O NIÑA

(1). Identificación Niño-a NUIP: 1145934474

(2).Nombres Niño-a: Adrian Santiago, **(3). Apellidos Niño-a:** Castellanos

(4).Sexo: 01 Hombre 02 Mujer 03 Intersexual: 01. **(5).Fecha de Nacimiento día**___, **Mes**___ **Año**___.

(6). Nombre Padres/Cuidadores Soledy Paz

Madre adolescente: Si___ **No** X **Menor de 14 años Si**___ **No**___ **Entre 14 –17.11años Si**___ **No** NO

Si la madre es adolescente señale:

Discapacidad NO **Cuál**_____ **Etnias** NO **Víctima del conflicto armado** NO

(7).Fecha de Nacimiento día__ **Mes**__ **Año**___. **(8).Teléfono(s)** _____, **(9).Dirección:**_____

(10). Barrio:_____**(11). Modalidad de gestión AIPI Jardín** 1. SDIS___2. MIXTA_____

3.COFINANCIADO____ 4. SOCIALES._____ 5. OTRA.____

CUAL_____**(12).Localidad:.** 10 **(13). Jardín:** Antón Pinuelo **(14).**

Nivel Pre Jardin **.(15). Tipología familiar:** 1. Biparental: __2. Mono parental masculina:___3. Mono parental femenina: X 4. Homo parental:___5. Recompuesta: ___6. Extensa: ___7. De acogida: _____ **(16). El niño-a, tiene alguna discapacidad: 1. SI**____**2. NO.** X **Cuál:**_____ **(17). La familia que consulta es o se reconoce dentro de un Grupo Étnico determinado (escriba el código, de acuerdo con el instructivo)**_____.

(18). La familia que consulta ha sido Víctima de Conflicto Armado. 1. SI____ **2. NO.** X

(19) GENOGRAMA O DESCRIPCIÓN



(20).Fecha de atención: día/mes/año: 24-07-24 **(21). Acontecimientos significativos en el último año:**_____

Proceso de separación entre Padres hace aproximadamente 3 meses.

II. CONDICIONES DE LA ATENCIÓN

(22). Fuente de remisión: 1. Coordinador/a: ___ 2. Maestra/o: X 3.Psicólogo-a: ___ 4. Equipo Psicosocial___ 5.Padre/Madre/. X 6. Otro___, Cuál: _____. **(23).Motivo de consulta:** 1.Normas y Límites____, 2.Agresividad____, 3. Presunta Negligencia____, 4.Presunto Maltrato Infantil_____, 5.Presunto Abuso Sexual_____, 6.Consulta Socio-Legales_____, 7. Baja Corresponsabilidad_____, 8.Alteraciones del Desarrollo____, 9. Acompañamiento al proceso de Inclusión_____,10.Conductas relacionadas con la Sexualidad____, 11.Expresión y manejo de las emociones y los sentimientos____,12.Conflicto familiar X. 13. Maltrato Institucional: a. Maestra/o___ b. Salud____ c. ICBF ____d. Comisaría ____e. Otro___. 14. Otro____Cuál_____ **(24) Tipo de acción:** 1.Orientación: ___ 2. Asesoría: ___ 3. Activación ruta RD: ___

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES	Código: F-PS-182
	FORMATO: TRABAJO INDIVIDUAL CON FAMILIAS –JARDINES INFANTILES ÁMBITO INSTITUCIONAL	Versión: 0
		Fecha: 31/08/2015
		Página: 2 de 3

*La orientación se presenta en el marco de un caso de enfoque diferencial Si____ No____ Ruta de atención

Género____ Víctima del conflicto armado___ Discapacidad ___

(25). SESIÓN No. UNO

MOTIVO DE CONSULTA O DE REMISIÓN:

los progenitores solicitan a la Profesional de atención a la primera infancia orientación en área de psicología para establecer acuerdos de comunicación entre padres teniendo en cuenta antecedente de separación entre padres.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS GENERAL DE LA SITUACIÓN :

se identifica que Adrian Santiago durante la semana en la mañana del horario diario se encuentra bajo el cuidado en ocasiones del padre y cuidadora asignada por los progenitores por lo cual se orienta frente a la importancia de fortalecer el vínculo afectivo acompañamiento y participación familiar para permitir seguridad infantil

ANTECEDENTES DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y/ O RELACIONADOS:

Sin datos.

DESCRIPCIÓN DINAMICA FAMILIAR Y PSICOSOCIAL: RECURSOS Y REDES FAMILIARES

familia monoparental femenina compuesta por progenitora e hijo.
El padre ejerce un rol protector y participa activamente en el proceso de crianza infantil

DATOS RELEVANTES DEL DESARROLLO DEL NIÑO O NIÑA:

- El niño es activo en su proceso de crecimiento y desarrollo.
- El niño buesca figuras de identificación y protección, principalmente en la maestra

(26) Comportamiento y Características de el/la niño/niña en el momento del reporte: Señale uno o varios ítems según corresponda.

a. Irritabilidad. 1. SI__X__ 2. NO____, b. Agresividad. 1. SI____ 2. NO__X__, c. Comportamiento inhibido. 1. SI____ 2. NO__X__, d. Dificultades concentración. 1. SI____ 2. NO__X__, e. Conductas sexuales catalogadas como inapropiadas.1. SI____ 2. NO__X__, f. Cambios en los hábitos sociales. 1. SI___ NO___, g. Reacciones emocionales-afectivas1. SI__X__ 2. NO____.

(27). Acuerdos y Compromisos con los padres y/o acudientes:

(1). favorecer mayor tiempo con el niño para permitir interacción significativa
(2). Establecer acuerdos entre padres frente a horarios - disposiciones - normas y acompañamiento con el fin de proyectar al niño tranquilidad emocional

Nombre Psicólogo/a: Vanesa Pirabán **Firma:** [signature]

Nombre Padre/Cuidador-a:_____ **Firma:**_____

(3). Se establece seguimiento en 2 semanas para revisión de compromisos - comunicación asertiva - modelo positivo - vinculación afectiva

Powered by CamScanner