AZ ANEXO DE ATENCION PSICOSOCIAL Y ACADEMICO

Nombre:_____ **Fecha:**_____

PRESENTACION			
Documento	**SI**	**N.A**	**Observación**
Foto			
Reporte ingreso			
Boleta de ingreso			
Acta de ingreso			
ACADEMICO			
Documento	**SI**	**N.A**	**Observación**
Evaluación preliminar			
Hoja de Matrícula			
Registro de atenciones			
Boletines			
Diplomas			
Varios			
FAMILIA			
Documento	**SI**	**N.A**	**Observación**
Autorización de visitas (carta ocorreo) o soporte solicitud de información ante defensoría.			
Reglamentode visitas			
Constancia de asistencia (visitas o fortalecimiento)			
Registro de atenciones			
Citaciones del centro zonal y otras entidades a la familia			
Varios			
INFORMES			
Documento	**SI**	**N.A**	**Observación**
Evaluación integradora. Fecha:_____			
Plan de caso: Fecha:_____			
Seguimiento al plan de caso: Fecha:_____			
Integral si es adopción: Fecha:_____			
Otros informes			
LEGAL			
Documento	**SI**	**N.A**	**Observación**
Documento identidad NNA			
Documento progenitores			
Procesos de reconocimiento de paternidad			
Resolución			
Cambios de medida			
Oficios administrativos			
Reportes policiales			
Formato de apertura restablecimiento			
Varios			
PSICOLOGÍA			
Documento	**SI**	**N.A**	**Observación**
Valoración del centro zonal o correo de solicitud			

Evaluación preliminar			
Registro de atenciones			
Informes de Psicología			
Varios			
TRABAJO SOCIAL			
Documento	**SI**	**N.A**	**Observación**
Valoración del centro zonal o correo de solicitud			
Evaluación preliminar			
Registro de atenciones			
Informes de Trabajo social			
Varios			
VARIOS			
Documento	**SI**	**N.A**	**Observación**
Valoraciones, informes y seguimientos de otras centros zonales			
Información de dotación otros operadores o instituciones			
Procesos de atención otros operadores o instituciones			
Boletas de ingreso y egreso otros operadores o instituciones			
Información proyecto de vida			
Varios			

Atención especializada y/o externa: SI_____NO_____Lugar:_____

Se encontraron hallazgos: SI_____ NO _____

Observaciones:

Verificación del hallazgo: Subsano SI_____NO_____

Acción de mejora:

_____

_____

Firma Profesional:_____ **Firma coordinador:_____**