BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: OMAIRA ROBIRA VILLARREAL ENRIQUEZ

Fecha: 12/06/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LIEBRES

No.			II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZA		
	1. Número de documento del usuario(a)		3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm
1	1023976124	ALISSON VALENTINA LÓPEZ YAQUI	2. Cédula ciudadanía	25386494	SILVIA YAQUI LATIN	1. Telefónico pedagógico	3146179681	8:00
2	1126459620	YEIBER ESMIIR IMBACUÁN GUANGA	2. Cédula ciudadanía	1126453226	ELENA ILIA GUANGA	1. Telefónico pedagógico	3118817938	8:20
3	1126457166	NEIMAR PAÚL HERNÁNDEZ BETANCUR	2. Cédula ciudadanía	1006999013	YEIRAN BETANCUR BRAVO	1. Telefónico pedagógico	3105853815	8:45
4	1126459983	VALERY DAILYN ANDRADE BETANCUR	1. Tarjeta de identidad	1006997198	LINA ANABEIVA BETANCUR BRAVO	1. Telefónico pedagógico	3105853815	9:20
5	1126457240	KARLA SOFÍA PALMA RODRIGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1126453774	NELLY YANIRA PALMA RODRIGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3118817938	9:45
6	1074346685	DEIBER ALEXNDER CUARÁN CUARÁN	2. Cédula ciudadanía	1126455671	JESUSA DEL CARMEN CUARÁN CUARÁN	1. Telefónico pedagógico	3209097032	10:14
7								
24								
25								

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Código Unidad de Servicio (UDS):

8.6865E+12

ADO		IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
9. Hora final hh:mm	**10. Llamada Exitosa** SI / NO	**11. # Total de personas en el hogar**	**12. # de niñas y niños de 0 a 5 años**	**13. # de mujeres gestantes en el Hogar**	**14. # de personas mayores de 60**	**15. Acceso a agua para cocinar o tomar** SI / NO / NO APLICA	**16. Acceso a frutas y verduras** SI / NO / NO APLICA
8:17	SI	5	1	0	0	SI	NO
8:40	SI	4	1	1	0	SI	NO
9:05	SI	5	1	0	0	SI	NO
9:40	SI	3	1	0	0	SI	NO
10:05	SI	4	1	0	0	SI	NO
10:30	SI	10	1	0	0	SI	NO

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADI					
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA
9	SI	NO	7. Otro	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO
1	NO	NO	3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.		0	0	NO	NO	NO	NO
2	NO	NO	3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.		0	0	NO	NO	NO	NO
3	SI	NO	7. Otro	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO
8	SI	NO	7. Otro	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO
7	SI	NO	7. Otro	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO
24										
25										

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ES			VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	**27. Novedad 6.** (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	**28. Otras novedades y observaciones**	**29. Indique los números de las prácticas trabajadas**	**30. Fecha y hora siguiente llamada**	
				dd/mm/aaaa	hh:mm
NO	NO		PRACTICA # 11	17/06/2020	8:17
NO	NO		PRACTICA # 11	17/06/2020	8:35
NO	NO		PRACTICA # 11	17/06/2020	9:36
NO	NO		PRACTICA # 11	17/06/2020	10:14
NO	NO		PRACTICA # 11	17/06/2020	10:30
NO	NO		PRACTICA # 11	17/06/2020	9:36

Firma del agente educativo