

Consejo de Defensa del Niño Administración Central	FORMULARIO	Código	F-SGC-042
		Página	1 de 3
	INFORME BIO-PSICOSOCIAL DE DERIVACION	Revisión	0
		Fecha Rev.	20.OCT.08

Proyecto: _____

I. Individualización

Nombre del NNA	
Fecha de nacimiento	
Edad	
Rut	
Sexo	
Nacionalidad	
Escolaridad	
Establecimiento Educacional	
Dirección	
Teléfonos	
Nombre de adulto responsable/relación con niño	
Informante clave en Colegio (Profesor/a, Orientador/a, etc.)	
Motivo o materia de Ingreso	
Fuente de Derivación (quien derivó)	
Fecha de Ingreso	
Tribunal	
Materia	
RUC - RIT	
Motivo de Derivación al Programa _____	

II. Identificación de los Padres

Madre	Nombre	
	RUT	
	Fecha de Nacimiento	
	Edad	
	Escolaridad	
	Actividad	
Vive con el niño		
Padre	Nombre	
	RUT	
	Fecha de Nacimiento	
	Edad	
	Escolaridad	
	Actividad	
Vive con el niño		

Observaciones:

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Departamento de Colaboración, Investigación y Desarrollo	Jefe del Departamento de Colaboración, Investigación y Desarrollo	Gerente General

Consejo de Defensa del Niño Administración Central	FORMULARIO	Código	F-SGC-042
		Página	2 de 3
	INFORME BIO-PSICOSOCIAL DE DERIVACION	Revisión	0
		Fecha Rev.	20.OCT.08

III. Antecedentes del Grupo Familiar

Nº	Nombre	Parentesco /rol en relación al niño	Edad	Escolaridad	Ocupación/empleo tipo de contrato	Antigüedad laboral	Ingreso promedio	Bienestar biomédico (registra enfermedades o problemas de salud)	Observaciones

IV. Antecedentes de la Vivienda

Propiedad (propia, arrendada, con deudas, allegados, otros.)	
Tipo de construcción de la vivienda	
Habitabilidad (condiciones de: piso, techo, baño, ss. Básicos)	
Hacinamiento (Nº de personas/Nº camas, Nº personas/Nº habitaciones)	

V. Dinámica Familiar

--

Consejo de Defensa del Niño <u>Administración Central</u>	FORMULARIO	Código	F-SGC-042
		Página	3 de 3
	INFORME BIO-PSICOSOCIAL DE DERIVACION	Revisión	0
		Fecha Rev.	20.OCT.08

VI. Registrar Redes Sociales Vinculadas con la Familia

Red de apoyo informal (familia extensa, vecinos, amigos, otros)	Tipo de apoyo (especificar si recibe dinero y el monto)
Red de apoyo Formal (Municipio, Instituciones, Organismos privados, Programas Comunales, otros)	

VII. Síntesis del Proceso de Intervención Realizado

Situación Inicial	
Objetivo del Plan de Intervención Individual	
Gestiones Realizadas	
Logros Alcanzados, Situación Actual	

Santiago, de _____ de 200_

Asistente Social

Psicólogo

Director(a)