

**REGISTRO DE VISITAS**

1. **DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

**Apellidos de la Familia:**

**Modalidad:**

1. **VISITAS DOMICILIARIAS REALIZADAS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | **Profesional que Visita** | **Dirección Visita** | **Persona presente en la casa** | **Parentesco** | **Observaciones** | **Firma del Familiar** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **GUÍA PARA LLENAR ESTA FICHA** |
| ***Importante:*** *El presente instructivo tiene como finalidad apoyar a los profesionales que trabajen en el sistema de protección, a llenar la presente ficha de manera precisa, técnica y que contenga información significativa, tanto para las familias como para los equipos, por lo que es importante leerlo previo a su ejecución. Recordar que la información es confidencial y debe ser llenada y compartida con los miembros de la familia.*  *La* ***FICHA DE REGISTRO DE VISITAS*** *es de manejo de todo el equipo y con responsabilidad de cada profesional, que tiene como finalidad poder medir el número de intervenciones realizadas y evaluar el cumplimiento de lo planificado en el PGF. Procurar llenarla terminada la intervención, garantizando la información requerida en la ficha.*  ***Todas las fichas deben ser llenadas en digital e impresas, con firmas de responsabilidad, previo a la entrega a la autoridad correspondiente (de ser el caso).*** |
| ***A considerar en el momento de realizar el llenado de esta ficha:***   * *Llenar información veraz y que corresponda a la realidad, evitando interpretar.* * *Solicitar la firma de al menos una persona, posterior a la intervención.* * *Ser específicos en las actividades realizadas durante la intervención.* * *Procurar no olvidar llenar todos los campos de la ficha, ya que todo es importante.* |
| **PUNTO 1: DATOS DE IDENTIFICACIÓN**   * Anotar los apellidos de la familia intervenida. * Anotar a la modalidad a la que la familia pertenece, por ejemplo: Apoyo Familiar o Cuidado en Familia Ampliada.   **PUNTO 2: VISITAS DOMICILIARIAS REALIZADAS**  En el siguiente cuadro, llenar claramente los datos requeridos, en el orden establecido.   * Iniciar por la fecha de la visita * Poner un nombre y un apellido del o los profesionales que realizan la visita. * Anotar la dirección exacta de la visita. * Anotar la (s) personas que se encuentran durante la visita y el parentesco en referencia al NNA. * Describir alguna observación puntual de la visita. * Solicitar la firma del familiar presente. |