

RECEPCIÓN DE REPORTE Y ORIENTACIÓN

FECHA _____ HORA: _____ N° REPORTE _____

VÍA: TELEFÓNICA () PERSONAL () ESCRITA () ELECTRÓNICA ()

PROCEDENCIA: INSTITUCIONAL () VOLUNTARIA () ANÓNIMA ()

NOMBRE DEL REPORTANTE: _____

DOMICILIO: _____

CALLE N° COLONIA C. P.

DELEGACIÓN

ENTRE QUE CALLES SE LOCALIZA

MOTIVO DEL REPORTE: _____

DOMICILIO DEL REPORTADO: _____

CALLE N° COLONIA

ENTRE QUE CALLES SE LOCALIZA

NOMBRE COMPLETO DE LAS PERSONAS QUE REPORTAN:

NOMBRE:

_____ EDAD _____

_____ EDAD _____

_____ EDAD _____

DATOS DEL RESPONSABLE DEL REPORTE:

NOMBRE: _____ OFICINA: _____

OBSERVACIONES: _____

REPORTE DE MALTRATO

N° EXP.: _____

ASIGNADO: _____

1.- CARACTERÍSTICAS DE LA DENUNCIA:

FECHA: _____

HORA: _____

PROCEDENCIA: INSTITUCIONAL () ANÓNIMA () VOLUNTARIA ()

VÍA: TELEFÓNICA: () ESCRITA () ELECTRÓNICA ()

DIRECTA PERSONAL ()

2.- DATOS GENERALES DEL MENOR (ES)

NOMBRE DEL MENOR

EDAD

SEXO

DOMICILIO DONDE SE LOCALIZA EL MENOR

DOMICILIO: _____
CALLE N° COLONIA

ENTRE QUE CALLES SE LOCALIZA

NOMBRE DEL AGRESOR: _____

PARENTESCO: _____

NOMBRE DEL PADRE: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____

3.- TIPO DE MALTRATO:

CONDICIONES DEL MENOR REFERIDAS POR EL REPORTANTE:

FÍSICO: GOLPES _____ QUEMADURAS _____ LESIONES _____ MORETONES _____

PSICOLÓGICA: INSULTOS _____ GRITOS _____ HUMILLACIONES _____

ABANDONO/OMISIÓN: ENCIERRO _____ DESCUIDO _____

4.- DATOS DEL DENUNCIANTE:

NOMBRE DEL DENUNCIANTE: _____

DOMICILIO: _____

CALLE

N°

COLONIA

ENTRE QUE CALLES SE LOCALIZA TELÉFONO

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA RECEPCIÓN: _____

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA

C. _____
RECIBIO LA DENUNCIA