## HERRAMIENTA V: HOJA DE INCIDENCIAS

Dirigido a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Nombre de la entidad o autoridad a la que se traslada el caso)*

De: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Nombre y cargo de la persona Delegada de Protección)*

Fecha: Hora:

**Datos generales del incidente**

Fecha del incidente: Hora del incidente: Lugar:

Detectado por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Nombre y rol de la persona que detectó o reportó el incidente)*

**Identificación de las personas involucradas**

Persona afectada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: Edad:

Rol (NNA, persona adulta, etc.):

Observaciones relevantes sobre su estado (físico o emocional):

**Persona agresora:**

Nombre: Edad:

Rol: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Observaciones relevantes: Testigos (si los hay):

Nombre/s: Contacto (si aplica):

**Descripción de los hechos detectados**

*(Describe de forma objetiva y cronológica qué ocurrió, incluyendo acciones, palabras o situaciones relevantes)*

**Medidas inmediatas adoptadas**

*(Marca las medidas tomadas hasta el momento de realizar el traslado)*

Acciones realizadas en el momento del incidente:

 Separación de las partes involucradas.  Atención médica de emergencia.

 Acompañamiento emocional a la persona afectada.  Recogida de testimonios de testigos.

 Activación del protocolo interno de protección.

**Notificaciones realizadas:**

 Servicios sociales (especificar): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Policía o Guardia Civil (número de caso, si aplica):  Entidad educativa (si procede): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Notificación a las familias (especificar detalles): Familia de la persona afectada: [ ] Sí [ ] No Familia de la persona agresora: [ ] Sí [ ] No

 Comunicación con la autoridad interna de la entidad.

 Otra entidad (especificar): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Solicitud de intervención o seguimiento**

*(Explica qué se espera de la entidad receptora)*

Descripción: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



**Anexos**

*(Indica la documentación o evidencias que se adjuntan al informe)*

Fotografías (con consentimiento y respetando la privacidad).

Informe médico.

Declaraciones de testigos (adjuntar transcripciones si aplica).

Otros (especificar):

**Datos de la persona Delegada de Protección**

Nombre: \_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma y fecha**

Firma del Delegado/a de Protección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de emisión del informe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_