

Completado por (nombre orientador/a)

Llamada inicial o de seguimiento

Fecha de la llamada

 (día) (mes) (año)

Parte A. Información básica de la familia

Sobre el/la cuidador/a

Nombre (del/la cuidador/a principal)

Parentesco

Madre
 Padre
 Otro, cuál? _____
(abuela/o, hermana/o, tía/o)

Edad

Estado Civil

Ocupación actual

Dirección física

Teléfono

Correo electrónico

Completar solo si el/la cuidador/a principal es alguien diferente a la madre o el padre

Edad de la madre

Edad del padre

Sobre los niños y niñas de 0 a 6 años en el hogar

Número de niños/as de 0 a 6 años en el hogar

	Nombre de los niños/as menores de 6 años	Edad		Fecha de Nacimiento			Sexo	
		años	meses	día	mes	año	Niño	Niña
#1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
#2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
#3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
#4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿En el hogar hay algún niño/a con discapacidad? No Si, Quién? Cuál? _____

(nombre niño/a, discapacidad)

¿Tiene hijos/as mayores de 6 años? No Si, cuántos? _____

¿Hay otros adultos con quienes comparte el cuidado del niño o la niña? No Si, cuántos? _____

Nombre del/la cuidador/a 2:

Parentesco

Edad

Nombre del/la cuidador/a 3:

Parentesco

Edad

Otra información importante:

Ejemplo: ¿Es beneficiario/a de otros programas sociales?

Parte B. Fortalezas y necesidades

(i) Preguntas orientadoras
Sección A, Herramienta
Operativa # 1

(ii) ¿Identificó algún/os
factor/es de riesgo?
¿Cuál/es?

(iii) Preguntas de
seguimiento y respuestas

(iv) Prácticas positivas

1. Cómo está el/la cuidador/a			
2. Cómo está el/la niño/a			
3. Los retos en la crianza			
4. Actividades que hizo con el/la niño/a para relajarse y divertirse			

Parte C. Definición del perfil de orientación

¿Qué perfil de orientación identificó? Perfil 1 Perfil 2 Perfil 3 Perfil 4

¿Detectó algún riesgo? No Si, ¿Cuál/es? _____

Factor/es de riesgo detectado/s

Parte D. Implementación del modelo de las 5Rs

Contenido trabajado

1. Regule

2. Reconozca

3. Recuerde

4. Responda

5. Refuerce

Parte E. Plan de trabajo y compromisos

(i) ¿Qué recomendaciones le parecieron más útiles? _____

(ii) Plan de trabajo o compromisos _____

¿Acordaron tener una llamada de seguimiento? No Sí. Fecha de próxima llamada (día) (mes) (año)