



### Al Encargado de Protección Infantil de KNH

Correo electrónico:

Nota: el presente mensaje es de carácter confidencial

La información contenida en este formulario es confidencial. Este formulario se utiliza para comunicar dudas relacionadas con un posible incumplimiento de la Política de Protección Infantil de KNH y del código de conducta. Se debe enviar exclusivamente al/a los encargado/s de protección infantil de KNH o al Defensor de la Protección Infantil. Trate de completar el formulario de la manera más exhaustiva posible. Puede dejar en blanco las áreas sobre las que no tenga nada para informar. Si tiene dudas respecto de si debe denunciar la sospecha o no, la siguiente lista de control puede ser de utilidad para tomar la decisión.

#### ¿En qué situación se basa su duda?

- |  |                             |                             |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| ¿Ha sido usted testigo de un caso de abuso infantil?             | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Tiene la sospecha de que alguien maltrata a niños?              | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Se le atribuye o incrimina a alguien un caso de abuso infantil? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Alguien le contó a usted un caso de abuso infantil?             | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| ¿A cuál de las siguientes categorías corresponde su duda?        | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Cree que un niño puede haber sido descuidado?                   | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Cree que un niño fue maltratado físicamente?                    | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Cree que un niño fue maltratado emocionalmente?                 | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Cree que un niño fue abusado sexualmente?                       | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |

Su duda o preocupación está justificada si respondió "Si" a una de las preguntas anteriores. Usted tiene la obligación de comunicar su sospecha mediante este formulario. No dude en hacerlo: un niño puede estar en peligro o sufrir una amenaza grave si no actúa.

#### Datos sobre su persona

Nombre:
Cargo en KNH o relación con KNH:
Datos de contacto:
Domicilio:
Teléfono:
Celular:
Fax:
E-Mail:
¿En qué relación se encuentra usted con el niño/joven?

# Formulario para la denuncia de sospechas de abuso infantil y maltrato infantil

kinder  
not  
hilfe



## Datos del niño

(si está afectado más de un niño, rogamos completar un formulario por cada niño)

Nombre:	<input type="checkbox"/> Sexo masculino	<input type="checkbox"/> Sexo femenino
Nacionalidad:	Fecha de nacimiento:	
Edad:	Proyecto:	
Tipo de apoyo/relación con el proyecto:		
Relación con el supuesto agresor:		
Domicilio del niño (o datos de la persona con la que vive):		
Paradero actual del niño:		
¿Qué medidas se tomaron para garantizar la seguridad actual del niño?		
¿Qué medidas se tomaron para asegurar que no pueda continuar el abuso?		
¿Qué otras medidas son necesarias para proteger al niño?		
¿El niño necesita protección especial?		
¿Posee alguna discapacidad?	¿Padece de limitaciones cognitivas?	
¿Fue víctima de abuso en repetidas oportunidades?		
¿Está traumatizado?		
Factores culturales especiales que deben considerarse:		
Otros:		



¿A qué oficinas responsables ha puesto al tanto de la situación?

Indique fecha y hora del contacto, nombre de la/s persona/s con la/s que tomó contacto y contenido de la conversación.

### Datos del presunto agresor

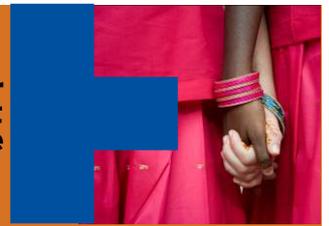
Nombre:	<input type="checkbox"/> Sexo masculino	<input type="checkbox"/> Sexo femenino
Nacionalidad:	Fecha de nacimiento/edad:	
Descripción del presunto agresor:		
Relación del presunto agresor con el niño:		
Relación del presunto agresor con KNH:		
Relación con el proyecto apoyado por KNH:		

### Descripción de su sospecha

Tipo de duda/sospecha (Indique el tipo de abuso o maltrato, quién le informó al respecto, y las circunstancias y la cronología del hecho.)	
Lugar del hecho:	Fecha y hora del hecho:
Fecha:	Hora:
Testigos:	

**Formulario para la denuncia de sospechas de abuso infantil y maltrato infantil**

**kinder  
not  
hilfe**



Acta de la conversación (Indique con precisión qué dijo el niño con sus propias palabras y qué dijo usted. No introduzca la conversación con preguntas concretas, sino indique exactamente lo que dijo el niño.)

Observaciones (p. ej. heridas, aspecto exterior del niño, expresiones de miedo, etc.)

¿Cómo reaccionó la persona sospechada ante la incriminación?

¿Qué otros pasos dio usted? ¿Qué otras medidas tomó?

Lugar:

Fecha:

Firma: