|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la persona de contacto:** |  | **Fecha y hora:** |  | **Tipo de interacción:** |  |
| **Número de caso:** |  | **Número de acontecimiento:** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **¿Qué es lo que nos preocupa?** | **¿Qué es lo que está bien?** | **¿Qué es lo que tiene que suceder?** |
| **DAÑO** **PELIGRO** **FACTORES QUE COMPLICAN LA SITUACIÓN**  | **PUNTOS FUERTES****NIVEL DE SEGURIDAD ACTUAL**  | **OBJETIVO DE SEGURIDAD**  **PASOS A SEGUIR**  |
| **Escala de seguridad**010 |
| En una escala del 0 al 10, en la que 10 significa que el especialista de Servicios de Protección de Menores (Child Protective Services, CPS) está convencido de que los niños se encuentran lo suficientemente seguros como para cerrar el caso y 0 significa que no es muy seguro para los niños vivir en su casa, ¿cómo calificaría la situación?  |  |
| **Justificación de la calificación:** |