|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Persona a cargo del caso: | Número de caso:  | Número de acontecimiento: |
| Daño pasado/peligro futuro: |  |
| Medidas que tomaremos para evitar que suceda lo que nos preocupa: |  |
| En caso de que suceda lo que nos preocupa, responderemos de la siguiente forma: |  |
| Estas son las personas que nos brindan seguridad y apoyo (nombres y números de teléfono): |  |
| Supervisión/Plazo: |  |

Comprendemos y ayudamos a preparar este plan de seguridad inmediata:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Madre o padre/cuidador: | Fecha: | Madre o padre/cuidador: | Fecha: |
| Niño: |  | Niño: |  |
| Familiar: |  | Persona de apoyo: |  |
| Médico: |  | Otro: |  |

