|  |  |
| --- | --- |
|  | DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES DE MISURIDIVISIÓN INFANTIL**Documento de planificación de seguridad familiar** |
| **Nombre del caso:** |  |
|  |  |
| **Declaración de peligro:**  |
| **Objetivo de seguridad:** |
| **Señales de que las cosas van bien (relacionadas con la preocupación):**      |
| **Disparadores:**      |
| **Plan preventivo:**      |
| **Señales de alarma/señales de advertencia:**      |
| **Reglas del plan de respuesta:**      |
| **Información de contacto de la red de seguridad:** |
| *Nombre/relación:* | *Número de teléfono:* | *Domicilio y dirección de correo electrónico:*  | *Función* |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

|  |
| --- |
| Entendemos y hemos ayudado a desarrollar este Plan de Seguridad Familiar. |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Miembro de la familia |  | Fecha |  | Miembro de la familia |  | Fecha |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Miembro de la familia |  | Fecha |  | Miembro de la familia |  | Fecha |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Trabajador de Servicios Infantiles |  | Fecha |  | Supervisor de Servicios Infantiles |  | Fecha |