## FORMATO INFORME DE INTEGRACIÓN

Nombre completo (Niño/a):

N° Historia Sociofamiliar y Código SIM:

Nombres (Familia):

N° de Solicitud de Adopción:

Dirección o País:

Fecha de visita de integración:

Fechas de otras intervenciones y apoyo a la familia:

Actitud del niño en el primer encuentro y a la llegada al hogar:

Actitud de la familia en el primer encuentro y a la llegada al hogar:

¿Percibió la familia preparada para la adopción? SI\_\_\_\_No\_\_\_\_\_\_ ¿Por qué?

¿Percibió al niño preparado para la adopción? Si \_\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_ ¿Por qué?:

Cómo se integra el niño al hogar: (Con qué miembro de la familia ha logrado mayor empatía y por qué; ha logrado el niño relaciones relevantes con alguna persona de su nuevo entorno abuelos, tíos, primos; cómo se relaciona con los padres):

¿Cómo trascurre la vida cotidiana?: (Cuales son las actividades que realizan en familia, que actividades lúdicas realizan en el tiempo libre):

**ESTADO DE SALUD**

Sueño

Alimentación

Atención médica general y/o especializada:

¿Cómo ha sido la adaptación de la familia a la nueva situación? (Qué mecanismos se utilizan como padres para fortalecer el acercamiento y la confianza del niño/a):

Qué percepción tienen los padres de la forma de adaptarse el niño(a) a su nuevo entorno (alegría, nerviosismo, preocupación, enfrentamiento, llamar la atención, otras):

¿Qué dificultades y fortalezas se presentaron, y las causas?

Qué apoyo recibieron (del ICBF u otra entidad o profesional)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONCEPTO DE INTEGRACION**

Diligenciado por:

Nombre:

Fecha

**Nota:** El presente formato puede ser modificado, de acuerdo a las características de la familia y el niño, niña o adolescente.