**Recomendaciones para el diligenciamiento:**

* Este formato tiene como propósito hacer seguimiento al proceso que va viviendo con el niño, niña y adolescente o joven y también identificar las necesidades de apoyo que usted y él/ ella requiere.
* Debe ser diligenciado por la persona/ familia Súper Amiga inmediatamente después de la primera visita, y posteriormente una vez al mes.
* A partir de la cuarta visita, debe utilizarse el Formato de evaluación- salidas que se llena bimensualmente.
* En caso de ser Súper Amigo de un grupo de hermanos, por favor diligenciar un formato por cada niño(a).
* Cualquier inquietud con relación al formulario, comunicarse con el equipo psicosocial de la Institución o de la ONG del Hogar Sustituto.

Fecha de diligenciamiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la Familia Súper Amiga: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del niño(a), adolescente o joven \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Edad del NNAJ \_\_\_\_\_\_\_\_ Tiene discapacidad Si \_\_\_\_ NO\_\_\_\_

Tipo de discapacidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la Institución y sede donde vive el niño(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Número de visita al NNAJ?: 1\_\_\_\_ 2\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Variable: Percepción del vínculo** |
| Por favor señale con una X la actitud o comportamiento que MAS PREVALECE en el niño(a), adolescente o joven durante su encuentro con él / ella:   1. Se muestra dispuesto y alegre al recibir la visita \_\_\_\_\_\_\_ 2. Muestra confianza y facilidad para expresarse \_\_\_\_\_\_\_ 3. Recibe la visita, pero se muestra distante y reservado \_\_\_\_\_\_\_ 4. Refleja ansiedad o temor al interactuar \_\_\_\_\_\_\_   Señale aspectos positivos y/o dificultades que usted ha identificado en la interacción con el niño(a), adolescente o joven.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Variable: Acciones para consolidar vínculos afectivos.** |
| Marque con una X las actividades que utilizó durante la visita para fortalecer el vínculo con el niño, niña, adolescente o joven.   * Diálogo y/o estrategias de comunicación (corporal, gestual, escrita, gráfica, etc.) \_\_\_\_ * ¿Compartir actividades de interés para el niño, niña, adolescente o joven \_\_\_ Cuáles? \_\_\_\_ * ¿Enseñar nuevas cosas \_\_\_ Cuáles? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * ¿Compartir con otros miembros de la familia \_\_\_ Quiénes? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Apoyo escolar y/o habilidades de aprendizaje (psicomotriz, cognitivo, comunicación, etc.) \_\_ * ¿Juegos \_\_\_ Cuáles? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * ¿Otra \_\_\_ Cual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Variable: Oportunidades de aprendizaje.** |
| Señale con una X aquellas áreas que usted ha identificado y le gustaría apoyar al niño(a), adolescente o joven:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Áreas | Marque con X | Nombre aquellos aspectos que desea fortalecer en el NNAJ | | Afectivo (demostraciones de afecto) |  |  | | Emocional (Expresión de emociones) |  |  | | Social (Establecimiento de relaciones con otros) |  |  | | Académico |  |  | | Habilidades de aprendizaje (psicomotriz, cognitivo, comunicación, etc.) |  |  | | Hábitos de aseo y auto cuidado |  |  | | Otros ¿Cuáles? |  |  | |
| **Variable: Necesidades y expectativas a futuro** |
| Marque con X cuales de los actores mencionados a continuación son facilitadores o limitantes en la construcción del vínculo con el NNAJ. No olvide escribir su razón.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Actores** | **Facilitador** | **Limitante** | **¿Por qué?** | | Defensorías de Familia (dio orientación sobre el NNAJ y el proceso, emitió las autorizaciones a tiempo y prestó atención oportuna) |  |  |  | | Institución de protección  (brindó orientación y apoyo para las visitas, facilitó espacios cómodos y acogedores para las visitas, permite llamadas al NNAJ, brindó acompañamiento para fortalecer el vínculo, hubo vinculación a actividades institucionales) |  |  |  | |  | | | |  1. ¿Ha pensado usted avanzar al siguiente nivel de salida día? ¿Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_ Por qué?   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.Comentarios adicionales de la Familia Súper Amiga. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del Súper Amigo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Observaciones del equipo psicosocial  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre del profesional\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |