Lugar y fecha de visita de integración:

## DATOS GENERALES

1. Nombre completo niño, niña o adolescente:
2. Código SIM No:
3. Nombres y apellidos de los solicitantes:
4. N° petición SIM de Adopción:

**ADAPTACIÓN**

1. Indagar cómo se sintieron los solicitantes y el niño, la niña o el/la adolescente posterior al encuentro (primer día).
2. ¿Cómo se integra el niño, la niña o el/la adolescente con la familia: cómo se relaciona con los padres, con qué miembro de la familia ha logrado mayor empatía y por qué; ha logrado el niño relaciones relevantes con otra persona?
3. ¿Qué percepción tienen los padres de la forma de adaptarse del niño, la niña o el/la adolescente a su nuevo entorno (alegría, nerviosismo, preocupación, rebeldía, llamar la atención, otras)?
4. Describir la cotidianidad de un día durante el periodo de integración.
5. ¿Qué actividades lúdicas han realizado durante este periodo?
6. ¿Cómo ha sido la adaptación de los padres a la nueva situación?
7. ¿Qué mecanismos han utilizado los padres para fortalecer el acercamiento y la confianza del niño, la niña o el/la adolescente?
8. ¿Qué dificultades y fortalezas se presentaron, y por qué?
9. Durante el tiempo de integración fue necesario realizar apoyo o intervención a la familia, Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_ en caso afirmativo, describir la situación, el tipo de apoyo suministrado y quien lo suministró.

**ESTADO DE SALUD**

1. ¿Cómo han sido los hábitos de sueño y de alimentación de los integrantes de la familia?

2. Alguno ha requerido atención médica general y/o especializada.

**CONCEPTO DE INTEGRACIÓN** (Describa si percibió al padre/madre e hijo/a preparados para la adopción y argumente los elementos por los cuales considera que la integración es favorable o no).

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

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

**Nombres y apellidos del/los profesional/es**

**Profesión**

**Centro Zonal/Regional/IAPA**

**Nota:** Si se encuentran elementos relevantes para el presente informe que no estén enunciados en este formato, por favor descríbalos.