

## INFORME DE 1° SEGUIMIENTO POST ADOPTIVO

**Fecha de entrega:**  
**Expediente:**

**Msc.: Manuel Antonio Sánchez Estrada**  
**Director Ejecutivo de OPA.**  
**Presente**

Se remite a usted Informe del primer seguimiento post adoptivo realizado a la NNA, de edad, hija de la señora -----y del señor .....

F. \_\_\_\_\_  
*Nombre del profesional*  
*Especialista del equipo*  
*Gerencia de Selección y Asignación de*  
*Familias Adoptivas*

## I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL.

<b>Nombre de la niña:</b>	
<b>Edad:</b>	
<b>Fecha de nacimiento:</b>	
<b>Domicilio:</b>	
<b>Escolaridad:</b>	
<b>Nacionalidad:</b>	
<b>Tiempo de convivencia con la familia:</b>	
<b>Nombre de la madre:</b>	
<b>Nombre del padre:</b>	
<b>Teléfono:</b>	
<b>Correo electrónico</b>	

## II. METODOLOGÍA UTILIZADA.

## III. OBJETIVO:

Actividades realizadas para la recolección de información:

Actividades	Fecha que se realizó
Revisión de Expediente	
Correo electrónico citatorio	
Visita domiciliaria/residencia	
Elaboración y Redacción de Informe	
Búsqueda de información para brindar herramientas para la crianza de la familia	
Entrega del informe	

## IV. ANTECEDENTES

Número de seguimiento post adoptivo	Fecha de visita	Profesional
Primer seguimiento		



Con base a los hallazgos encontrados en la visita domiciliaria de la familia ----- en el primer seguimiento post adoptivo, del NNA -----, se hicieron las siguientes recomendaciones:

### **Avances o hallazgos (posterior seguimiento)**

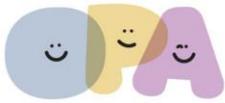
#### **I. INTEGRACIÓN FAMILIAR**

- 1. Disciplina Familiar**
- 2. Revelación de la adopción:**
- 3. Redes de apoyo**

#### **II. CONDICIONES GENERALES DE LA NIÑA**

- 1. Condiciones de salud**
  - **Rutina diaria:**
- 2. En referencia al estilo cotidiano de vida del adolescente Miguel Ángel**
  - **Alimentación**
  - **Hábitos higiénicos:**
  - **Área Educativa:**





Oficina Para Adopciones

### III. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DE LA NIÑA ADRIANA FERNANDA

1. Área emocional:

2. Desarrollo personal:

3. Área social:

4. Área cognitiva:

### IV. IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS /APOYO TÉCNICO

### V. OBSERVACIONES

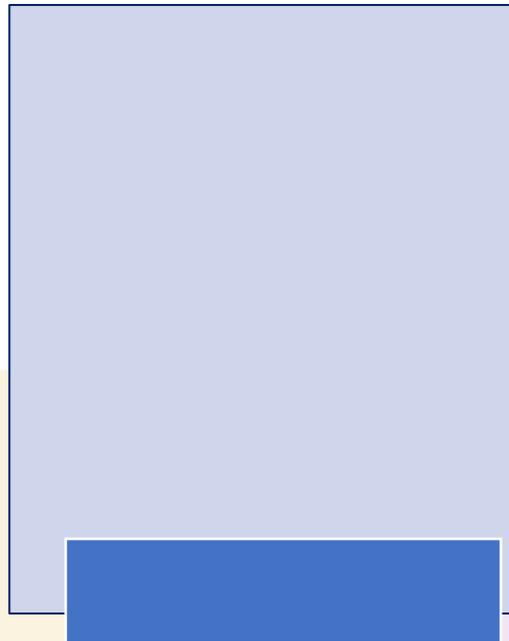
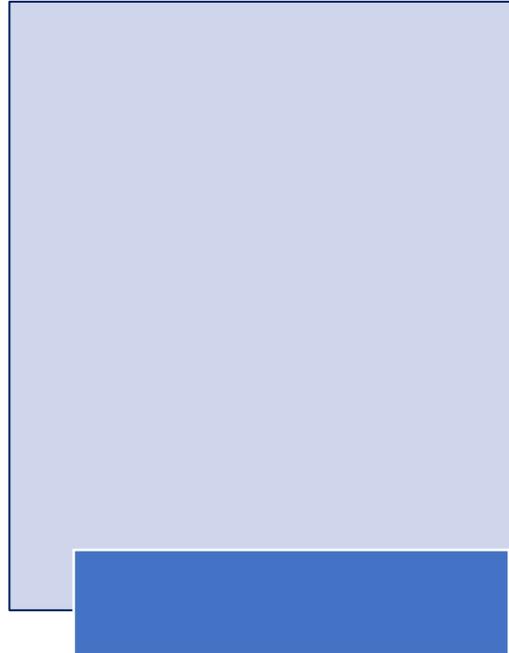
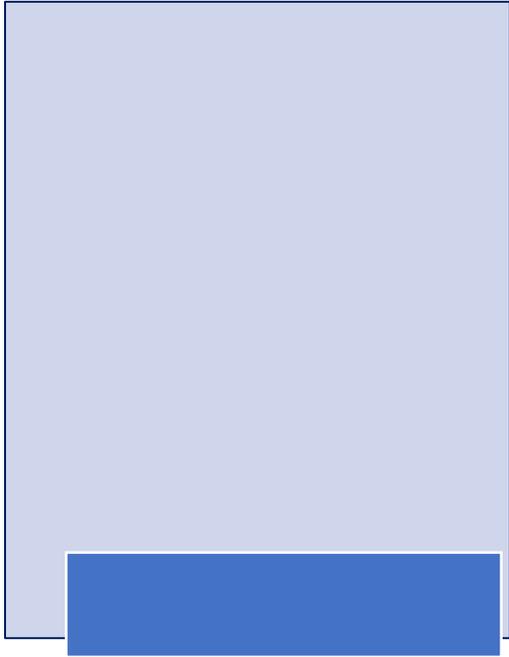
### VI. CONCLUSIONES

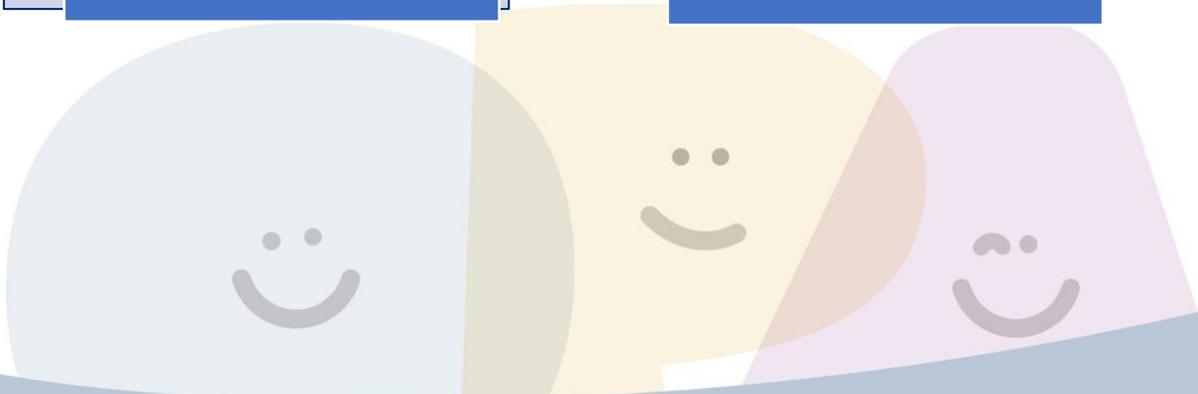
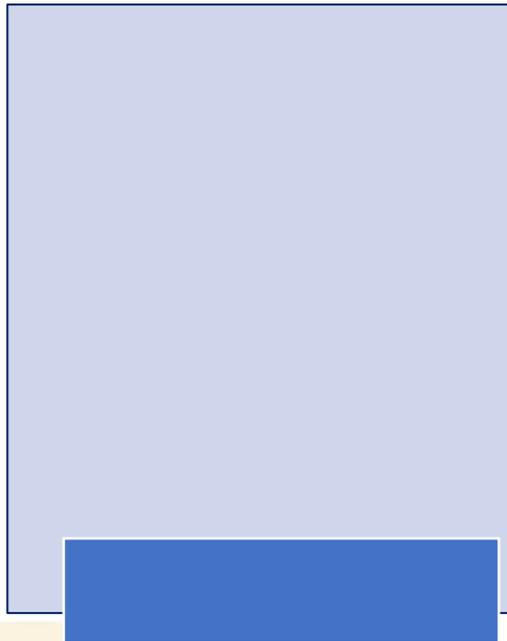
### VII. RECOMENDACIONES.

Profesional Responsable:

F. \_\_\_\_\_  
Nombre del profesional  
Especialista del equipo  
Gerencia de Selección y Asignación de  
Familias Adoptivas

**Anexos:** fotografías del entorno familiar y social del NNA







Oficina Para Adopciones

**Otros anexos:** fotocopias de documentos que respaldan el desarrollo del NNA, cartilla de vacunación, inscripción educativa, controles infantiles, atención psicológica entre otros.

