

**TERMO DE NOTIFICAÇÃO DE SUSPEITA OU RELATO DE VIOLÊNCIA
CONTRA BEBÊ, CRIANÇA OU ADOLESCENTE
(DOCUMENTO SIGILOSO)**

São Paulo, ____ / ____ / ____ . Ofício número: _____

Fundamentação Legal: Lei nº 8.069/90, alterada pela Lei nº 12.010/09.

1 - Dados de identificação da criança ou adolescente:

Nome: _____

Ano/ciclo: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Gênero: () masculino () feminino () outros

Criança ou adolescente com deficiência, transtorno global do desenvolvimento e altas habilidades: () não () sim – qual?

Em caso positivo recebe acompanhamento?

() não

() sim

Qual?

Onde?

Nome do Responsável: _____

Parentesco: _____ Fone: _____

Endereço residencial: _____

Bairro: _____

Ponto de referência: _____

Bairro: _____

Localidade: Rural () Urbana ()

CEP: _____ Município: _____

Ponto de referência: _____

2 - Foram observados sinais dos possíveis tipos de violência:

Tipo de violência	Sinais observados:
() Física	
() Química	
() Psicológica	
() Sexual	
() Institucional	
() Negligencial	
() Entre crianças e adolescentes	
() auto infligida	
() Estrutural	
() Trabalho Infantil	

3 - Relato:

[illegible]

4 - Orientações e procedimentos adotados pela escola (articulação com a rede do território):

() encaminhamento imediato para avaliação urgente de saúde e medidas profiláticas, identificação e guarda de vestígios.

Encaminhado para qual instituição? _____

() encaminhamento imediato para proteção de caso de ameaça ou risco de morte.

Encaminhado para qual instituição? _____

() encaminhamento para a Assistência social: questões econômicas da família; acesso a proteção social de média ou alta complexidade.

Encaminhado para qual instituição? _____

() outros encaminhamentos. Quais? Com quais instituições? _____