



República de Colombia
Ministerio de la Protección Social
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Subdirección De Intervenciones Directas



ANEXO No. 10
FICHA BIOPSIKOSOCIAL DEL NIÑO

Este informe pretende dar a conocer a la familia el proceso vivido por el niño, niña, adolescente y familia biológica durante el proceso de restablecimiento de derechos. Debe contener información clara, completa y actualizada que le permita a la familia tomar la decisión de continuar con el proceso de adopción.

1. DATOS DE IDENTIFICACION DEL NIÑO

NOMBRE COMPLETO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: DIA _____ MES _____ AÑO _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

EDAD (En años y meses al momento de realizar el informe): _____

GENERO: _____

ESCOLARIDAD: ESTUDIA ACTUALMENTE

SI _____ **GRADO QUE CURSA** _____

NO _____ **ULTIMO GRADO CURSADO** _____

ASISTENCIA A PROGRAMAS DE EDUCACION ESPECIAL

Historia académica (establecimiento educativos, áreas que le agradan y que tienen buena ejecución y en las que no)

2. DATOS DE IDENTIFICACION DEL PROCESO

REGIONAL O SECCIONAL _____

CENTRO ZONAL _____

INSTITUCION AUTORIZADA _____

FECHA DE ELABORACION DEL INFORME: _____

NÚMERO DE HISTORIA ICBF: _____

DEFINICION SITUACION JURIDICA

Resolución de Adoptabilidad _____ FECHA: _____

Consentimiento: _____ FECHA: _____

Resolución de Autorización para adopción: _____ FECHA: _____

UBICACIÓN DEL NIÑO: Hogar Sustituto _____ Institución _____ Hogar Amigo _____ Familia biológica

TIENE OTROS HERMANO(S) EN EL PROCESO DE RESTABLECIMIENTO SI _____ **NO** _____



República de Colombia
Ministerio de la Protección Social
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Subdirección De Intervenciones Directas



EN CASO POSITIVO, NOMBRES Y ESTADO DEL PROCESO:

3. MOTIVO DE INGRESO DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE

4. FAMILIA BIOLÓGICA

Composición y descripción familiar (edades, ocupación, características de personalidad, redes de apoyo)

Antecedentes y dinámica familiar incluyendo los de salud (embarazo, parto, post parto y lactancia)

Si la familia tuvo visitas con el niño/a como eran las relaciones y vínculo afectivo.

5. CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL NIÑO, NIÑA Y/O ADOLESCENTE.

Ojos: _____

Nariz: _____

Boca: _____

Cabello: _____

Tez: _____

Señales particulares: _____



República de Colombia
Ministerio de la Protección Social
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Subdirección De Intervenciones Directas



6. INFORMACION DE SALUD Y NUTRICION.

Diagnostico de salud al ingreso

Vacunas (anexar fotocopia del carné)

Evolución de las Enfermedad (es)

Tratamientos _____

Estado actual _____

Pronóstico _____

Actualmente recibe medicamentos SI _____ NO _____Cuál _____

Es alérgico a algún medicamento SI _____ NO _____

Cuál _____

Valoración nutricional inicial y evolución (tres periodos)

EDAD	FECHA INICIAL	SEGUNDA FECHA	TERCERA FECHA(Un mes antes de enviar al comité)
Peso/ Edad			
Talla/ Edad			
Concepto valoración nutricional			

Diagnostico nutricional



República de Colombia
Ministerio de la Protección Social
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Subdirección De Intervenciones Directas



Valoración, diagnóstico y tratamiento odontológico:

7. DESARROLLO FISICO.

Peso y Talla al nacer _____

Edad a la que se sentó: _____

Edad a la que gateó: _____

Edad a la que caminar: _____

Edad en la que empezó a hablar: _____

Edad a la que controló de esfínteres: _____

8. DESARROLLO PSICOSOCIAL.

Descripción de su personalidad: _____

Comportamiento y estados de ánimo (Actitudes, ansiedad, temor, tristeza, nerviosismo, indiferencia, alegría, llanto, otros) _____

Descripción de aptitudes (Competencia, capacidades, talentos, habilidades, destrezas)

Juegos y actividades preferidas y juguetes preferidos _____

Procesos de adaptación _____

Relación y Habilidades sociales _____



República de Colombia
Ministerio de la Protección Social
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Subdirección De Intervenciones Directas



Expresión de sentimientos

Procesos de vinculación afectiva

Conductas significativas

Proceso vivido de elaboración de su situación de abandono

Manifestaciones que el niñ@ ha realizado sobre el proceso de la adopción:

Tratamiento terapéutico que el niñ@ ha recibido:

9. HABITOS Y RUTINAS

Rutinas y conductas de auto cuidado (relacionar hora, lugar, costumbres y sí hay temores para bañarse, vestirse, comer solo, lavarse los dientes)

Alimentación (preferida y no aceptada), y hábitos alimenticios.

Hora y número de comidas

Sueño: Normal _____ Alterado _____ porqué: _____

Hábitos de sueño: _____



10. CONCEPTO FINAL

Impacto de la historia del niño@ en su comportamiento y relaciones:

Importancia de la adopción para el niño@

Perfil que se sugiere de la familia adoptante

Recomendaciones para la preparación de la familia.

Recomendaciones para orientar proyecto de vida.

11. REGISTRO FOTOGRAFICO

Adjuntar una fotografía tamaño postal.

Nombre profesión y firma de los profesionales que participan en el desarrollo de la ficha:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____