**HOJA DE REGISTRO DE ACTUACIÓN EN SITUACIÓN DE RIESGO POR IDEACIÓN SUICIDA Y CONDUCTAS AUTOLESIVAS**

D./Dña. ……………., como director/a del centro educativo ………….. de ………………..

**INFORMA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NRE (Nº regional de estudiante) |  | |
| Curso / Grupo |  | |
| FECHA DE NACIMIENTO |  | |
| SEXO | Masculino: | Femenino: |
| ACNEE  ACNEAE | DIAGNÓSTICO: | FECHA: |
| ¿Algún protocolo anterior? | Fecha o curso: | |

|  |
| --- |
| AUTOLESIONES |
| IDEACIÓN SUICIDA |
| FECHA DE LOS HECHOS |
| LUGAR DE LOS HECHOS: Centro educativo  Otros |
| **DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MEDIDAS ADOPTADAS** | | |
| Contacto con la familia  Fecha contacto: | | |
| Se solicita la asistencia de los servicios de urgencia | | |
| Se informa:  Observatorio para la Convivencia Escolar  Fecha comunicado:  Inspección de Educación  Fecha comunicado: | | |
| Se solicita la intervención del EOEP Específico de Convivencia Escolar  Recuerde que deberá cumplimentar el anexo correspondiente para solicitar la intervención del Equipo de Convivencia | | |
| Se deriva a servicios sanitarios  Fecha derivación: | En caso afirmativo, seleccione servicio derivación: | Vía utilizada para derivación a servicios sanitarios: |
| Ingreso hospitalario | | |
| Se activa algún otro protocolo al alumno/a  Indique cual:  Acoso escolar  Maltrato infantil  Abuso sexual infantil | | |
| Se nombra a un docente de referencia  Indicar nombre y apellidos del docente: | | |
| Se establece un plan de vigilancia para el/la alumno/a  Describa el plan establecido: | | |

|  |
| --- |
| **OTRAS ACTUACIONES** |
|  |

En …………………. a………de…………………… de…………..

Fdo:……………………………………………..

Director/a del centro educativo