

I. COMUNIDAD AUTÓNOMA

3. OTRAS DISPOSICIONES

Consejería de Sanidad y Consumo
Servicio Murciano de Salud

7348 Resolución de 29 de marzo de 2010, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se da publicidad al protocolo por el que se establece el Marco General entre el Servicio Murciano de Salud y la Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, para el establecimiento de cauces de comunicación y de coordinación de actuaciones en situaciones de desamparo de menores.

Visto el Protocolo, suscrito el 20 de noviembre de 2009, por el que se establece el marco general entre el Servicio Murciano de Salud y la Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, para el establecimiento de cauces de comunicación y de coordinación de actuaciones en situaciones de desamparo de menores y, a los efectos de lo dispuesto en el artículo 8.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y en el artículo 6.6 de la Ley 7/2004, de 28 de diciembre, de Organización y Régimen Jurídico de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia,

Resuelvo:

Publicar en el "Boletín Oficial de la Región de Murcia", el texto del Protocolo, suscrito el 20 de noviembre de 2009, por el que se establece el marco general entre el Servicio Murciano de Salud y la Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, para el establecimiento de cauces de comunicación y de coordinación de actuaciones en situaciones de desamparo de menores, que figura como Anexo de esta Resolución.

El Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, José Manuel Allegue Gallego.

Anexo

Protocolo por el que se establece el marco general entre el Servicio Murciano de Salud y la Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, para el establecimiento de cauces de comunicación y de coordinación de actuaciones en situaciones de desamparo de menores.

En Murcia, a 20 de noviembre de 2009.

Reunidos

De una parte, la Excm. Sra. Doña María Ángeles Palacios Sánchez, Consejera de Sanidad y Consumo de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, en su

condición de Presidenta del Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud, en la representación que ostenta, en virtud de la facultad prevista en el artículo 8.1 d) del Decreto 148/2002, de 27 de diciembre, por el que se establece la estructura y funciones de los órganos de participación, administración y gestión del Servicio Murciano de Salud, expresamente facultada para la firma del presente Convenio, por acuerdo del Consejo de Administración de dicha Entidad de fecha 29 de septiembre de 2009.

Y de otra parte, el Excmo. Sr. Don Joaquín Bascuñana García, Consejero de Política Social, Mujer e Inmigración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, en nombre y representación de dicha Consejería.

Ambas Partes declaran hallarse debidamente facultadas y con la capacidad jurídica necesaria para la suscripción del presente protocolo de colaboración, y a tal efecto,

Exponen

Primero.- Los supuestos de desprotección infantil son únicamente el aspecto emergente de un fenómeno cuyas dimensiones exactas no se conocen. La gravedad de las situaciones detectadas exige la adopción de medidas que faciliten la detección precoz de los casos. La Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración y concretamente, de la Dirección General de Familia y Menor, desarrolla una labor fundamental instrumentando la tutela de menores en situación de desamparo.

Siendo importante esta labor, resulta imprescindible la implicación del resto de Organismos de la Comunidad Autónoma desde sus propias competencias, favoreciendo una intervención global sobre el problema. Contemplar los diferentes aspectos del mismo e integrar los distintos recursos para una actuación complementaria evitará duplicidades, mejorará los procesos y aumentará la calidad de los servicios prestados.

Segundo.- Las áreas de hospitalización de los Servicios de Maternidad y Neonatología de los Hospitales del Servicio Murciano de Salud resultan un lugar privilegiado para observar la conducta del recién nacido, comportamiento familiar, ínter-relación niño-familia, adaptación de la familia a los límites y normas socio-sanitarias impuestas, atención prestada al cuidado sanitario, etc. Esta observación es posible por el trabajo interdisciplinar de los profesionales sanitarios, que abarca no solo el cuidado del niño sino también la información socio-sanitaria y la enseñanza a los padres.

Los profesionales de la salud han evidenciado a lo largo de su práctica clínica, que los factores de riesgo biológico están muy relacionados con factores sociales y la labor por ellos desarrollada se ve seriamente dificultada, si no va unida a otras intervenciones más globales que den una respuesta adecuada a esas necesidades.

A su vez, la intervención precoz en las Áreas de Maternidad y Neonatología, aunque fundamental, no tendría ninguna eficacia sin una continuidad a su labor por los otros dispositivos más próximos al núcleo convivencial del niño/a, que realicen un seguimiento más detallado para ofrecer recursos que puedan ayudar a solucionar el problema detectado.

Tercero.- En este contexto, y debido al número de partos y menores atendidos que se producen, se ha evidenciado como necesario la realización de un protocolo conjunto y coordinado de actuación entre la Consejería de Política

Social, Mujer e Inmigración, a través de la Dirección General de Familia y Menor, y el Servicio Murciano de Salud, a través de sus centros hospitalarios que cuentan con áreas de maternidad y neonatología, cada una de ellas en el marco de las atribuciones que tienen legalmente asignadas.

Por ello, y en cumplimiento de los artículos 13 y 14 de la Ley Orgánica 1/1996, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil; del 172 del Código Civil y del artículo 13 de la Ley 3/1995, de 21 de marzo, de la Infancia de la Región de Murcia, las Partes entienden necesario coordinar sus esfuerzos para la detección precoz de situaciones de desamparo, mediante la colaboración, cooperación y comunicación entre ambas Instituciones,. Para ello, acuerdan suscribir el presente Protocolo, que se regirá por las siguientes

Cláusulas

Primera.- Objeto del protocolo.

El objeto del presente Protocolo es regular y articular los mecanismos de coordinación y cooperación entre las Partes, en especial en lo que se refiere a asegurar la existencia de los canales de información recíprocos, a la definición de ámbitos de actuación conjunta y prioritaria en orden a la detección precoz de situaciones de desamparo de menores.

Para ello:

1.1 Todas las comunicaciones y notificaciones necesarias para la iniciación y tramitación de los procedimientos de protección al menor en los supuestos de desprotección que pudieran producirse, se articularán directamente a través de la Unidad de Trabajo Social, y de los Técnicos de la Sección de Protección y Tutela, del Servicio de Protección de Menores.

1.2 Los distintos profesionales (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería...) que por razón de su cargo tengan conocimiento de hechos que pudieran afectar a la valoración de un supuesto concreto de desprotección o maltrato al menor los trasladarán, a través de la Supervisión de enfermería, a la Unidad de Trabajo Social del Hospital, que los trasladarán al Servicio de Protección de Menores.

Segunda. - Difusión interna del protocolo.

Ambas Partes asumen que el intercambio de información constituye la base de una adecuada coordinación de las respectivas actuaciones, en materia de protección al menor en aquellos supuestos de desamparo que pudieran producirse y se comprometen a dar a conocer el contenido del presente protocolo para que los órganos o servicios de ellas dependientes ajusten sus procedimientos de actuación a lo estipulado en el mismo.

Tercera.- Ámbitos de actuación conjunta.

Las actuaciones conjuntas de cooperación se concentrarán en los siguientes ámbitos identificados por las Partes como de interés común y prioritario:

1.- Entrega voluntaria del menor:

1.1. En los supuestos en que la madre exprese su voluntad expresa de entrega del hijo no nacido, resultará obligado efectuar la correspondiente comparecencia, que se documentará en el correspondiente Acta, al objeto de que quede constancia, formalmente por escrito, de su voluntad de darlo en adopción. Si dicha comparecencia se realiza ante el Servicio de Protección de Menores, éste

deberá informar al Hospital para su conocimiento, mediante la cumplimentación del modelo Anexo 1. Si el Acto de comparecencia se realizara en el Hospital, deberá éste remitir el correspondiente Acta levantada al efecto al Servicio de Protección de Menores, mediante la cumplimentación del modelo Anexo 2, a los oportunos efectos de protección y tutela del menor.

1.2. En el acto de la comparecencia, se informará a la madre de la obligación de ratificar la decisión expresada de entrega en adopción del menor en el plazo de un mes desde la firma de su solicitud en tal sentido y de que, de existir padre del menor reconocido, deberá también declarar su conformidad de entrega del menor, mediante su firma en el documento de entrega voluntaria, modelo Anexo 4.

1.3. Cuando la madre exprese su intención de entregar al hijo una vez haya nacido, se deberá efectuar, igualmente y en el mismo plazo, la mencionada comparecencia, y en la que expresará su voluntad de entrega en adopción del menor, remitiéndose el documento correspondiente al Servicio de Protección de Menores para su conocimiento, modelo Anexo 3.

1.4. Si la madre, y en su caso, el padre, fuesen menores de edad, deberán dar el consentimiento los padres o tutores de éstos (modelos Anexos 5, 6 y 7).

2. -Asunción de la Tutela del menor con carácter previo al nacimiento.

2.1 Dictada Resolución por la que se decide asumir la tutela del menor por el Servicio de Protección de Menores en momento anterior al nacimiento, y siempre que fuera posible, se efectuará trámite de audiencia a los padres justificando la decisión adoptada e informando de los motivos por los que la Administración procede a asumir la tutela del hijo que va a nacer, así como de su derecho a recurrir dicha Resolución, Autoridad competente para conocer del recurso y plazo para interponerlo. Dicho trámite de audiencia, que se documentará en el correspondiente Acta, deberá remitirse al Hospital para su constancia.

2.2 Si no fuera posible la realización del trámite de audiencia con anterioridad al ingreso de la madre en el Hospital, o al nacimiento del hijo, un Técnico de Apoyo de la Sección de Protección y Tutela se desplazara al Hospital para efectuar la comparecencia, notificando a la madre toda la información sobre el contenido de la resolución dictada, justificación y motivos de la asunción de la tutela con la indicación del recurso, Autoridad competente ante quien interponerlo y plazo para su interposición. Si no fuera posible la celebración de la comparecencia de audiencia de la madre por motivos sanitarios encontrándose ingresada, existiendo padre conocido, se citará a éste en el Servicio de Protección de Menores para el cumplimiento del referido trámite de audiencia.

2.3 En los supuestos en que haya de asumirse la tutela por el Servicio de Protección de Menores en el momento del nacimiento, se enviará anticipadamente por el Servicio de Protección de Menores el correspondiente Oficio al Hospital, a fin de advertir esta circunstancia, si el nacimiento se produjera en el citado Hospital. (modelo Anexo 8).

2.4 Si se confirmase el ingreso de la madre o el nacimiento del menor en el Hospital, se informará al Servicio de Protección de Menores en el menor tiempo posible, a fin de iniciar el correspondiente procedimiento.

2.5 En cualquier supuesto de que acuda al Hospital una mujer en estado de gestación, detectándose indicadores de maltrato prenatal (intencionalidad de interrumpir el embarazo fuera de los supuestos legales, consumo de sustancias tóxicas etc.), será el Hospital quien deberá notificar al Servicio de Protección de

Menores dicha circunstancia, a los efectos de iniciación del procedimiento que corresponda.

2.6 Se procurará por parte del Hospital facilitar un espacio cerrado para la realización del trámite de audiencia, garantizando, en todo caso, la intimidad de la madre. Si fuere necesario se solicitará apoyo del Servicio de Seguridad del Hospital.

2.7 En el supuesto que no se haya podido informar a la madre previamente de los motivos por los que se ha asumido la Tutela, se encuentre interesada y no sea posible el desplazamiento de un Técnico, se remitirá por parte del Servicio de Protección de Menores la correspondiente citación, que será entregada a la madre en el Hospital (modelo Anexo 9).

2.8 En el momento de tener conocimiento de la fecha prevista de "Alta Hospitalaria" del menor, el Hospital lo comunicará al Servicio de Protección de Menores por fax. Si el alta es recibida por el Servicio de Protección de Menores antes de las 11:00 horas, se intentará la recogida del menor en ese mismo día. En otro caso, y de recibir el alta entre las 11:00 y las 15:00 horas, se recogerá al menor en el día siguiente.

2.9 Para la recogida del menor del Hospital, si fuese necesario, se solicitará el apoyo del Servicio de Seguridad. De no ser esto suficiente para poder llevar a efecto la recogida, se solicitará la colaboración del Cuerpo Nacional de Policía.

2.10 En el momento de la recogida del menor del Hospital, se entregará al Técnico del Servicio de Protección de Menores el Informe Médico de Alta correspondiente, donde deberá indicarse por el facultativo responsable, de ser posible, la evolución, tratamiento y pautas a seguir. Igualmente se le entregará el correspondiente Certificado de nacimiento para la inscripción en el Registro Civil.

3. Ingresos de menores con indicadores de maltrato grave:

3.1. Cuando por parte del Hospital se tenga conocimiento de la existencia de un supuesto de sospecha de maltrato grave (físico, psíquico, o abuso sexual), se comunicará al Servicio de Protección de Menores, con informe Social en el que conste la máxima información que sea posible recoger del menor, y de los padres o familiares (nombre, apellidos, fecha de nacimiento, DNI, pasaporte, domicilio completo, teléfonos, relato lo más detallado posible de lo sucedido y de la situación familiar), modelo Anexo 10, acompañado del correspondiente informe clínico sobre el estado actual, diagnóstico y pronóstico del menor.

3.2. De constatarse el desamparo, se remitirá al Hospital documento acreditativo de asunción de la tutela por parte de la Administración no pudiendo el menor ser retirado ni visitado por ninguna persona que no haya sido autorizada por la Administración (modelo Anexo 11). La información clínica relativa al menor será proporcionada por el personal facultativo a los tutores del menor, ya sean los padres, acogedores o la Administración.

3.3. De estimarse conveniente, el Hospital pondrá en conocimiento del Juzgado de Guardia los hechos.

3.4. Si durante días festivos o fines de semana se produjeran situaciones urgentes que no permitan demora, se comunicarán los hechos igualmente al Juzgado.

3.5. En el supuesto de que el menor no fuera dado de alta en los días y horas de funcionamiento de las oficinas del Servicio de Protección de Menores, se

procederá a la recogida del menor el primer día hábil, siguiendo el procedimiento expuesto en los párrafos anteriores.

4. Menores nacidos con síndrome de abstinencia.

4.1 En los supuestos de menores nacidos con síndrome de abstinencia, el informe que se remita al Servicio de Protección de Menores reflejará si los padres se encuentran o no en tratamiento de desintoxicación, si ha existido o no embarazo controlado y la situación en la que se ha producido el alta de la madre, si ésta se hubiera dado.

4.2 Se deberá indicar igualmente, en caso de conocerse, con qué frecuencia y en qué condiciones se producen las visitas de los menores y por quienes, situación socio-familiar, económica, de vivienda, de regularidad o irregularidad en España, si existen otros menores con los padres u otros familiares, así como otros aspectos que sean aclaratorios (modelo Anexo 10).

4.3 La información será enviada al Servicio de Protección de Menores, en el menor tiempo posible antes del alta médica del menor, que tras evaluarla, remitirá al Hospital documento acreditativo de haber asumido la tutela por procedimiento de urgencia o no, por lo que, para el supuesto de asumirse, el menor no podrá ser entregado a ninguna persona que no sea autorizada por la Dirección General de Familia y Menor.

4.4. En este supuesto, y de permanecer la madre en el hospital ingresada, se desplazará un Técnico de Apoyo para informarle de la asunción de tutela del menor y de la situación legal de éste. Se comunicará al Servicio de Protección de Menores, tan pronto como sea conocida, la fecha del alta hospitalaria del menor, a fin de poder ser recogido por personal autorizado, modelo Anexo 12.

5. Régimen de visitas a menores tutelados ingresados en el hospital:

5.1 La Dirección General de Familia y Menor es el Órgano Directivo de la Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración competente para decir, con carácter provisional, el régimen de visitas del menor tutelado, durante su estancia en el Hospital, por lo que las personas que pretendan ejercer este derecho deben portar documento acreditativo de estar autorizados, así como el tramo horario, que deberá coincidir con el general establecido en el servicio concreto. Una vez fijado el régimen de visitas, se comunicará al Hospital para su constancia.

5.2. Cualquier persona que quiera visitar al menor tutelado que se encuentre en el Hospital ingresado, deberá ser remitida al Servicio de Protección de Menores para la obtención de la correspondiente autorización.

6. Recomendaciones:

6.1. En los supuestos de menores tutelados que vayan a ser sometidos inmediatamente a acogimiento residencial o familiar, se recomendará, salvo criterio en contra del facultativo, no dar lugar a la lactancia materna. Igualmente, en estos supuestos, se recomendará que la retirada del menor se realice en el mismo paritorio, en el momento del parto.

6.2. El Hospital procurará autorizar el acceso interno del vehículo correspondiente del Servicio de Protección de Menores para la recogida de un menor por los Técnicos de Protección y Tutela, mediante la parada y/o estacionamiento puntual, en una zona lo más cercana al lugar de ingreso, o en su defecto, en cualquier otra donde sea posible.

6.3. En los casos que surjan dificultades o que por su peculiaridad sean de interés general, se valorará la convocatoria de una sesión conjunta entre personal del Hospital y el Servicio de Protección del Menor a fin de analizar el caso.

Cuarta.- Seguimiento y evaluación.

A los efectos del seguimiento de las actuaciones previstas en el Protocolo de actuación, las partes identificarán respectivamente a un representante.

Quinta.- Actualización del protocolo.

El presente Protocolo podrá modificarse por mutuo acuerdo o cuando ello sea preciso. Las modificaciones al Protocolo se incorporarán como Addenda al mismo.

Sexta.- Vigencia y extinción.

La vigencia del Protocolo se extenderá desde la fecha de su firma hasta el 31 de diciembre de 2012, pudiendo prorrogarse por periodos de dos años a petición de alguna de las Partes, debiendo tramitarse dicha prórroga con un mes de antelación a la fecha de finalización del mismo.

Del mismo modo, será causa de resolución del Protocolo la denuncia de cualquiera de las Partes, que se realizará con una antelación mínima de tres meses, motivada en el fracaso de los instrumentos de coordinación establecidos en su seno, comprometiéndose las Partes a negociar de buena fe la mejora de los mismos antes de promover la ruptura del Protocolo.

En cualquier caso, la extinción del Protocolo no afectará a la culminación de las actividades iniciadas con anterioridad a su cese

Séptima.- Jurisdicción.

El presente Protocolo posee naturaleza administrativa, rigiendo en su interpretación y desarrollo el ordenamiento jurídico-administrativo, con expresa sumisión de las Partes a la jurisdicción contencioso-administrativo.

Por el Servicio Murciano de Salud, la Consejera de Sanidad y Consumo, en su condición de Presidenta del Consejo de Administración del SMS, M.^a Ángeles Palacios Sánchez.—Por la Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración, el Consejero, Joaquín Bascuñana García.



Anexo 1

Fecha

n/ref^a

- unidad

- expdt

s/ref^a

asunto:

Clave Rgt^o .

Por la presente le informo que está previsto que **D.^a** con D.N.I./Pasaporte nº natural de _____, de _____ años de edad, dé a luz próximamente (finales de _____ de 2009) en ese hospital y que dicha mujer ha comparecido en nuestras oficinas, manifestando su deseo de que el bebé sea entregado por este Organismo en adopción.

Todo lo cual le comunico a los efectos de que tras producirse el alumbramiento le sea separado el menor a su madre y se nos comunique inmediatamente ya que ésta Dirección General asumirá la tutela del menor en el momento del nacimiento y se hará cargo de él tras su alta hospitalaria.

EL JEFE DE SECCIÓN DE PROTECCIÓN Y TUTELA.

Fdo.:



Anexo 2

MODELO DE RENUNCIA DE UN BEBE POR NACER

Yo _____
con D.N.I./Pasaporte nº _____ nacida el _____
de nacionalidad _____ Estado civil _____
y domicilio _____
Municipio _____ ☎ _____

Por la presente, expreso mi voluntad de hacer entrega del bebé del que estoy embarazada y cuyo parto está previsto el próximo día _____ en el Hospital _____ Soy consciente de que debo expresar por escrito mi voluntad en el momento del nacimiento e igualmente ratificar la decisión de entrega para adopción por la Administración al mes de haber nacido.

Firma de la Declarante

Fdo.:



Anexo 3

MODELO PARA EL CONSENTIMIENTO DE DAR UN BEBE EN ADOPCIÓN

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Lea atentamente el documento siguiente antes de rellenarlo. No lo firme mas que en el caso de comprenderlo plenamente. Tiene usted el derecho a recibir, si lo desea, una copia del presente documento.

Yo, Nombre: _____ 1^{er} Apellido _____ 2^o
Apellido _____ con D.N.I. ó Pasaporte nº
_____, nacido/a el _____ en _____, con
domicilio en _____, ☎:
_____, hijo/a de _____ y de _____,
Estado Civil _____, Nacionalidad _____

DECLARO QUE:

Presto libremente, sin presión ni coacción, mi consentimiento para solicitar la entrega en adopción del menor _____, nacido el _____.

1. Soy consciente que la adopción de dicho menor tendrá como efecto el establecimiento de una filiación con los padres adoptivos.

2. He sido informada de que puedo retirar mi consentimiento hasta el _____, teniendo que ratificar la solicitud de entrega del menor para adopción por la Entidad Pública en dicha fecha y teniendo prevista la ratificación en presencia de los funcionarios de:

- Servicios Sociales de Atención Primaria.
- Hospital donde he dado a luz.
- Servicios Especializados de Protección de Menores.

Y que después de ésta, mi consentimiento será irrevocable.

3. He comprendido el sentido y el alcance de lo que precede:

Lugar: _____ Fecha: _____

Firma de la Declarante

Firma del Funcionario

Fdo.:

Fdo.:



Anexo 4

RATIFICACIÓN CONSENTIMIENTO

Yo, Nombre: _____ 1^{er} Apellido _____ 2^o
Apellido _____ con D.N.I. ó Pasaporte n^o
_____, nacida el _____ en _____, con
domicilio en _____, ☎:
_____, hija de _____ y de _____,
Estado Civil _____, Nacionalidad _____

DECLARO: Transcurridos los 30 días desde mi consentimiento en la solicitud para la adopción. Ratifico mi consentimiento, sabiendo que después de esta fecha será irrevocable.

Lugar: _____ Fecha: _____

Firma la Declarante.

Firma el Técnico.

Fdo.:

Fdo.:



Anexo 5

ENTREGA VOLUNTARIA DE UNA MENOR

Yo, _____, menor de edad, con D.N.I./Pasaporte nº _____, nacida el ___/___/_____, de nacionalidad _____, estado civil _____, con domicilio en _____, municipio _____, ☎ _____

Yo, _____, con D.N.I./Pasaporte nº _____, nacionalidad _____, estado civil _____, con domicilio en _____, municipio _____, ☎ _____

Yo, _____, con D.N.I./Pasaporte nº _____, nacionalidad _____, estado civil _____, con domicilio en _____, municipio _____, ☎ _____

Por la presente, expresamos nuestra voluntad de hacer entrega del bebé del que está embarazada y cuyo parto está previsto el próximo día ___/___/_____ en el Hospital _____.

Somos conscientes de que debemos expresar por escrito nuestra voluntad en el momento del nacimiento e igualmente ratificar la decisión de entrega para adopción por la Administración al mes de haber nacido.

Firma de los declarantes:

Firma del padre o tutor

Firma de la madre o tutora

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Firma de la menor

Firma del funcionario

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Los datos consignados en este documento serán tratados de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Carácter Personal



Anexo 6

DECLARACION CONSENTIMIENTO PADRES MENOR

Yo, _____, menor de edad, con D.N.I./Pasaporte nº _____, nacida el ____/____/____, de nacionalidad _____, estado civil _____, con domicilio en _____, municipio _____, ☎ _____

Yo, _____, con D.N.I./Pasaporte nº _____, nacionalidad _____, estado civil _____, con domicilio en _____, municipio _____, ☎ _____

Yo, _____, con D.N.I./Pasaporte nº _____, nacionalidad _____, estado civil _____, con domicilio en _____, municipio _____, ☎ _____

Prestamos libremente, sin presión ni coacción, nuestro consentimiento para solicitar la entrega en adopción del menor _____, nacido el ____/____/____ en el Hospital _____.

Somos conscientes de que la adopción de dicho menor tendrá como efecto el establecimiento de una afiliación con los padres adoptivos. Hemos sido informados de que podemos retirar nuestro consentimiento hasta el ____/____/____, teniendo que ratificar la solicitud de entrega del menor para adopción por la Entidad Pública en dicha fecha y teniendo prevista la ratificación en presencia de los funcionarios de:

- Servicios Sociales de Atención Primaria.
- Hospital donde dio a luz.
- Servicios Especializados de Protección de Menores.

Y que después de ésta, mi consentimiento será irrevocable.

Lugar: _____ Fecha: ____/____/____

Firma de los declarantes:

Firma del padre o tutor

Firma de la madre o tutora

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Firma de la menor

Firma del funcionario

Fdo.: _____

Fdo.: _____



Anexo 7

RATIFICACION CONSENTIMIENTO PADRES MENOR

Yo, _____, menor de edad, con D.N.I./Pasaporte nº _____, nacida el ____/____/____, de nacionalidad _____, estado civil _____, con domicilio en _____, municipio _____, ☎ _____

Yo, _____, con D.N.I./Pasaporte nº _____, nacionalidad _____, estado civil _____, con domicilio en _____, municipio _____, ☎ _____

Yo, _____, con D.N.I./Pasaporte nº _____, nacionalidad _____, estado civil _____, con domicilio en _____, municipio _____, ☎ _____

DECLARAMOS: Transcurridos los 30 días desde nuestro consentimiento en la solicitud para la adopción. Nos ratificamos en el mismo, sabiendo que después de esta fecha será irrevocable.

Lugar: _____ Fecha: ____/____/____

Firma de los declarantes:

Firma del padre o tutor

Firma de la madre o tutora

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Firma de la menor

Firma del funcionario

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Los datos consignados en este documento serán tratados de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Carácter Personal



Anexo 8

Fecha

n/ref^a

- unidad

- expte.

s/ref^a

asunto:

Clave Rgtº

Hospital

Ruego se informe a esta Sección de Protección y Tutela en caso de que se produzca el nacimiento en ese Hospital de un bebé, hijo de D^a , con D.N.I.: y F.N.: , ya que esta Dirección General asumirá la tutela del menor en el momento del nacimiento y se hará cargo de él tras su alta hospitalaria.

El menor debe ser separado de su madre, tras el alumbramiento y no podrá ser entregado a ninguna persona que no haya sido autorizada previamente por esta Entidad Pública.

Ha manifestado en comparecencia de fecha de 00/00/2009 estar embarazada de 31 semanas y querer dar en adopción a su futuro hijo cuando dé a luz.

EL JEFE DE SECCION DE PROTECCION
Y TUTELA.

Fdo.:



Anexo 9

Fecha
n/ref^a
- unidad
- expdt.: clave
Rgt^o
s/ref^a
asunto:

D.

Por la presente y como interesado en el procedimiento que se sigue en este Servicio de Protección de Menores, se le convoca al **Acto de Entrevista** que tendrá lugar el próximo día _____ a las _____ en las oficinas del Servicio de Protección de Menores, sitas en Travesía del Rocío, nº 8, Edificio Lago (junto a Carrefour Atalayas) de esta capital, teléfono: 968/27.31.60. para tratar sobre el/los menor/es _____.

EL JEFE DE SECCION
DE PROTECCION Y TUTELA.

Fdo.:



Anexo 10

INFORME TECNICO

Motivo del Informe:

Emitido por:

Dirigido a:

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nº EXP:

1.1.- Relativos a los menores:

Nombre y Apellidos:

Fecha de nacimiento: Edad:

Domicilio:

1.2.- Relativos a los padres:

Nombre y Apellidos:

Fecha de nacimiento: Edad:

D.N.I.:

Domicilio:

C.P.:

Teléfono:

1.2.- Relativos a los acogedores:

Parentesco:

Nombre y Apellidos:

Fecha de nacimiento: Edad:

D.N.I.:

Domicilio:

C.P.:

Teléfono:

2.- FUENTES DOCUMENTALES

3.- HISTORIA FAMILIAR

**3.1.- Familia extensa materna:****3.2.- Familia extensa paterna:****3.3.- Núcleo familiar del menor:****3.4.- Otros familiares:****4.- SITUACIÓN FAMILIAR ACTUAL.**

Nº	Nombre y apellidos	Fecha de Nacimiento	Parentesco con el menor
----	--------------------	---------------------	-------------------------

4.1.- Composición del núcleo familiar

1			
2			
3			

Genograma:**4.2.- Dinámica familiar****4.3.- Sistemas de apoyo****4.4.- Situación de la vivienda****4.5.- Datos económicos y laborales****4.6.- Situación sanitaria****4.7.- Situación escolar****4.8.- Conexión con redes sociales****5.- DATOS REFERIDOS A LAS FAMILIAS ACOGEDORAS.****6.- VALORACIÓN DIAGNÓSTICA****6.1.- Indicadores de desamparo****7.- PROPUESTA**

Murcia, a _____

LA TRABAJADORA SOCIAL

Fdo:



Anexo 11

, Jefe de Sección de Protección y Tutela del Servicio de Protección de Menores de la Dirección General de Familia y Menor, de la Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración.

HAGO CONSTAR:

Que con fecha se ha asumido la tutela por procedimiento de urgencia del menor (con fecha de nacimiento / /) y se ha delegado su guarda **-a-** en el director del centro de protección, o **-b-** en D y Dña .

El menor no podrá ser retirado ni visitado por persona alguna que no haya sido autorizada por este Organismo.

Lo que firmo a los efectos oportunos en Murcia, a de de



Anexo 12

D. _____, Jefe de Sección del Servicio de Protección y Tutela del Servicio de Protección de Menores de la Dirección General de Familia y Menor de la Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración.

AUTORIZO a D. _____ con DNI _____, a trasladar al menor _____ nacido el _____ de _____ tutelado por este Organismo por el procedimiento de urgencia, desde el Hospital _____ al centro _____ situado en _____.

Lo que firmo a los efectos oportunos en Murcia, a
.....