

ASAMBLEA APOSTÓLICA

FORMULARIO DE ABUSO SEXUAL DE MENORES 001-S

Nombre de denunciante:	Fecha de denuncia:
Posición:	Supervisor:
Distrito:	Iglesia:

Nombre de víctima: _____

Edad de víctima: _____

Fecha de abuso:	Hora de abuso:
-----------------	----------------

¿Sucedió el abuso más de una vez? Sí No

Si ocurrió más de una vez, ¿qué fecha(s) y a qué hora(s) sucedieron?

Fecha de abuso:	Hora de abuso:
Fecha de abuso:	Hora de abuso:
Fecha de abuso:	Hora de abuso:

Nota para el entrevistador: por cada incidente, documente lo sucedido. Trate de obtener tantos detalles como sea posible a pesar de que esto pueda ser incómodo para el denunciante. Utilice páginas adicionales si es necesario. Haga preguntas sin prejuicios como las siguientes:

1) ¿Se ha contactado con alguna autoridad de la iglesia? Sí No
 Si es así, ¿quién fue informado del supuesto abuso? Fecha _____
 Nombre de Miembro: _____

2) ¿Han sido las autoridades civiles alertadas del supuesto abuso? Sí No
 Si es así, ¿quién fue informado del supuesto abuso? Fecha _____
 Nombre de Agencia Civil: _____
 Nombre de Oficial asignado al caso: _____
 Número de Identificación de Oficial: _____
 Número de Caso: _____
 Número de Teléfono: _____ ext. _____
 Correo Electrónico: _____

ASAMBLEA APOSTÓLICA

FORMULARIO DE ABUSO SEXUAL DE MENORES 001-S

Qué acciones recomendó el oficial: _____

3) Nombre de sospechoso: _____
Edad: _____
Número de Teléfono: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ C/P _____

4) ¿Qué acciones fueron presentes en el abuso?

Toque inapropiado

Sí No

Acaricias por encima de la ropa

Sí No

Acaricias de bajo de la ropa

Sí No

¿Qué partes del cuerpo fueron tocadas?

¿Hubo penetración de alguna forma?

Sí No

5) En su opinión, ¿está la (el) menor de edad en peligro eminente?

Sí No

Notas adicionales:

Entrevistador:	Fecha:
Entrevistador:	Fecha:
Testigo:	Fecha:
Testigo:	Fecha: