# Formulario para Reportar el Abuso a Adultos Vulnerables

Después de ingresar el reporte a las autoridades o Servicios de Protección al Adulto (APS), este formulario deberá ser completado para servir como documentación del reporte que se haya hecho. Si realiza el reporte en línea a APS (https://www.azdes.gov/daas/aps/), imprima el reporte para que sirva como documentación en lugar de este formulario. Una copia de la documentación deberá conservarse en el sitio diocesano, si aplica.

| **Información General: Se ha realizado un reporte:** ☐ **Autoridad Civil** ☐ **Adult Protective Services (APS)** ☐ **Ambos** | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha/Hora reportado a la policía o línea abierta de APS: | Dirección del sitio o número de fax de donde se envió el reporte: | Número de Teléfono de la Policía o l línea abierta APS que se marcó para hacer el reporte: | Nombre de la persona que recibió el reporte. Número de gafete o placa policial si está disponible: |

| **Persona Realizando el Reporte** | | |
|---|---|---|
| Nombre de la persona realizando el reporte: | Apellido de la Persona realizando el reporte: | Número telefónico personal de la persona ingresando el reporte: |

| **Información del Adulto Vulnerable** | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre del Adulto Vulnerable: | Apellido del Adulto Vulnerable: | | Fecha de nacimiento del Adulto Vulnerable: |
| Dirección | Ciudad | Estado | Código Postal |

| **Guardián o Encargado del Cuidado (si aplica)** | | | |
|---|---|---|---|
| Apellido del Guardián o Encargado del Cuidado | Nombre del Guardián o Encargado del Cuidado | | ☐ Guardián<br>☐ Encargado del Cuidado |
| Dirección | Ciudad | Estado | Código Postal |
| Número de Teléfono de Casa | Número de Teléfono de Trabajo | Número de Teléfono Móvil | |

Si el acusado es miembro del clero, un hombre y mujer consagrado, un empleado, o voluntario de la Iglesia Católica, comuníquese con el Coordinador de Asistencia a Víctimas en la Oficina de Protección a los Niños y Jóvenes al 602-354-2396 y entregue una copia de este reporte de manera confidencial, fax: 602-354-2469.

**A continuación incluya un resumen de lo siguiente:**

- Naturaleza y trascendencia de las lesiones o negligencia física; incluyendo evidencia de lesiones anteriores o negligencia física.
- Cualquier otra información que pueda ser útil para establecer la causa de las lesiones o negligencia física.
- Conserve una copia del reporte incluyendo el resumen escrito para sus archivos personales.

| **Resumen del Incidente/Observación:** |
|---|
| |

**Nombre** **Firma** **Fecha**