

¿Visita para cuidador/adulto o niño? (Seleccione uno)

Cuidador/adulto

Niño

¿Qué cuidador/adulto o niño participó (nombre del cliente)?

Fecha de actividad: _____

Método de contacto:

Por teléfono

En persona

Texto

¿Sobre qué se habló? (Seleccione todo lo que corresponda)

Uso de sustancias

Seguridad

Salud mental

Factores de riesgo

Salud perinatal

Salud prenatal

Salud posparto

Atención entre embarazos/previa a la concepción

Salud infantil

Salud general

Apoyo para padres

Abandono del hábito de fumar

Violencia

Duración del contacto

<5 minutos

De 5 a 9 minutos

De 10 a 14 minutos

De 15 a 19 minutos

De 20 a 24 minutos

De 25 a 29 minutos

30 minutos o más

Notas: