

Ejemplo del formulario de registro de peligros y lesiones

Beneficiario: _____

Número de caso: _____

Si no quiere llevar un registro diario como el que se presentó anteriormente, puede usar este formulario para documentar los comportamientos de un beneficiario que lo ponen en peligro o en riesgo de lastimarse. Es posible que este cuadro no incluya todos los ejemplos de comportamientos peligrosos de un beneficiario. Debe modificar este cuadro para que refleje los comportamientos del beneficiario.

Comportamiento peligroso	¿Ocurriría el comportamiento o si no se vigilara al beneficiario las 24 horas de los 7 días de la semana?	Fecha de cada vez que ocurrió:	Descripción:
Deambula fuera de la casa y se pierde.	Sí: ☐ No: ☐		
Permite que personas extrañas ingresen al hogar.	Sí: ☐ No: ☐		
No se da cuenta del peligro que representan los extraños.	Sí: ☐ No: ☐		
Enciende la cocina y se olvida de apagarla.	Sí: ☐ No: ☐		
Coloca las manos u otras partes del cuerpo u otros objetos inapropiados cerca de la cocina o sobre esta.	Sí: ☐ No: ☐		
Enciende fuegos en el microondas o por la casa.	Sí: ☐ No: ☐		

Come productos peligrosos o alimentos no saludables (por ejemplo, jabón).	SÍ: ☐ NO: ☐		
Come alimentos que no son beneficiosos para su estado de salud (por ejemplo, beber gaseosas azucaradas sin límites si es diabético).	SÍ: ☐ NO: ☐		
Se pone objetos peligrosos en la garganta, las orejas o la nariz.	SÍ: ☐ NO: ☐		
No mastica adecuadamente los alimentos o las bebidas o se ahoga al comer o beber.	SÍ: ☐ NO: ☐		
Se golpea la cabeza, la boca o la barbilla, o se muerde o rasguña.	SÍ: ☐ NO: ☐		
Utiliza cuchillos u otros utensilios domésticos de manera insegura.	SÍ: ☐ NO: ☐		
Se trepa a lugares altos, salta desde lugares altos o se pone en riesgo de caerse o golpearse la cabeza.	SÍ: ☐ NO: ☐		
Se esconde en áreas peligrosas (por ejemplo, el refrigerador, el horno).	SÍ: ☐ NO: ☐		
Introduce objetos en los tomacorrientes o accesorios eléctricos.	SÍ: ☐ NO: ☐		
Coloca las manos en áreas no higiénicas (por ejemplo, el retrete, la basura, los pañales sucios).	SÍ: ☐ NO: ☐		

Deambula por las calles o estacionamientos sin prestar atención al tráfico o los autos.	Sí: ☐ No: ☐		
Se tira a la piscina sin saber nadar.	Sí: ☐ No: ☐		
Camina cuando no es seguro hacerlo sin ayuda.	Sí: ☐ No: ☐		
Mueve objetos pesados, peligrosos o delicados sin fuerza o equilibrio.	Sí: ☐ No: ☐		
Se esconde si tiene ganas de orinar o defecar.	Sí: ☐ No: ☐		
Juega con las heces.	Sí: ☐ No: ☐		
Golpea vidrios, espejos, televisores, etc.	Sí: ☐ No: ☐		
Se para o se sienta en mesas de vidrio.	Sí: ☐ No: ☐		
Se despierta en medio de la noche y se lo debe supervisar durante la noche para evitar que intente fugarse o que se lastime en el hogar.	Sí: ☐ No: ☐		