#

#

#

#

**HOJA DE DERIVACIÓN Servicio psicopedagógico de intervención especializada en adicciones a las nuevas tecnologías a adolescentes y sus familias (SAAT).**

*(Esta hoja de derivación debe ser -* ***rellenada digitalmente y enviada*** *- exclusivamente por el profesional que deriva: adiccionestecnologicas@madrid.org*

|  |
| --- |
| **1.DATOS DEL ADOLESCENTE A DERIVAR** |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellido 1 |  | Apellido 2 |  | Nombre |  |
| DNI / NIE PASAPORTE |  | Fecha de nacimiento |  |  |  |
| Nacionalidad |  | País de nacimiento ☐ España | Provincia |  | Municipio |  |
| País de nacimiento ☐ Otro |  | Lugar de nacimiento (sólo extranjeros) |  |
| Teléfono fijo |  | Teléfono móvil |  | Sexo | * Hombre
 | * Mujer
 |
| Domicilio (Calle, nº, piso, letra) |  |
| Localidad |  | Provincia |  | Código postal |  |
| Nº Seguridad Social |  | Correo electrónico |  |
|  |
|  | Discapacidad acreditada\* |  | Nacionalidad fuera de la UE |  | Origen extranjero (padres no españoles)  |
|  | Perteneciente a minoría étnica\* |  |  |

 |
| *Es necesario cumplimentar todos los datos. Los campos marcados con el signo (*\**) son opcionales.* |
| Escolarizado: Sí [ ]  No [ ] Otros [ ]   |
| Curso Escolar: |  | Nombre Centro Escolar:  |
| Dirección Centro: |

|  |
| --- |
| **2.DATOS PERSONALES TUTORES LEGALES** |
|

|  |
| --- |
| *Padre / Madre/ Representante legal (en su caso)* |
| *Apellido 1* |  | *Apellido 2* |  | *Nombre* |  |
| *NIF/NIE* |  | *Teléfono* |  | *Correo electrónico* |  |
| *Domicilio* |  | *Localidad* |  |
| *Provincia* |  | *Código postal* |  | *Nacionalidad* |  | *Sexo* | *Hombre* | *Mujer* |
| *Padre / Madre / Representante legal (en su caso)* |
| *Apellido 1* |  | *Apellido 2* |  | *Nombre* |  |
| *NIF/NIE* |  | *Teléfono* |  | *Correo electrónico\** |  |
| *Domicilio* |  | *Localidad* |  |
| *Provincia* |  | *Código postal* |  | *Nacionalidad* |  | *Sexo* | *Hombre* | *Mujer* |

 |
| Doy mi consentimiento para la derivación que se realizará al SAAT, y para que así conste Nombre y apellido: Nombre y apellido:DNI: DNI:Firma Progenitor/tutor legal 1 Firma Progenitor/tutor legal 2  |

|  |
| --- |
| **3.VALORACIÓN DE LA ADICCIÓN** |
| 1. Centros/Profesionales que intervienen con adolescente y/o

familia: | Anteriormente: |  |
| En la actualidad: |  |
| b) Otras patologías: | [ ] TDA/TDAH [ ]  Ansiedad/ Fobia social[ ] Depresión [ ]  TEA[ ] Otros:  |
| c) Tratamiento psicofarmacológico | [ ] Sí (indicar tipo y dosis): [ ] No |
| d) Indicadores de la adicción a las nuevas tecnologías: | Tipo de dispositivo: | [ ] Redes Sociales [ ] Videojuegos[ ] Móvil[ ] Tablet [ ] Ordenador [ ] Otros*Indicar si hay un uso cada vez mayor de/los dispositivos* [ ]  |
| Horas de uso con el dispositivo/día (aprox): |
| Impacto académico: | [ ] Absentismo [ ]  Bajo Rendimiento[ ] Hábito de estudio [ ]  Conflictos con profesorado[ ] Otros: |
| Afecciones vida diaria: | [ ] Higiene [ ]  Horarios[ ] Abandono actividades [ ]  Otros: |
| Relaciones Sociales | [ ] Pobres [ ]  Delictivas[ ] Virtuales [ ] Otros: |
| e) Conductas sexuales de riesgo en la red: | [ ] No |  |
| [ ] Sí: | [ ] Sexting (envío de contenido propio de carácter sexual en la red)[ ] Grooming (contacto con un adulto que finge ser menor)[ ] Sextorsión (recibir chantaje sobre contenido de carácter sexual del adolescente) |
| f) Factores Personales: | Impulsividad:Baja tolerancia a la frustración: | [ ] Sí [ ]  No[ ] Sí [ ]  No |
| Síntomas de Ansiedad ante retirada deldispositivo: | [ ] Sí [ ]  No |
| g) Posible presencia de agresividad: | [ ] No |
| [ ] Sí:[ ] Bullying[ ] Ciberbullying | [ ] Ascendente (de Hijos a Padres)[ ] Descendente (de Padres a Hijos) | [ ] V. Física[ ] V. Verbal[ ] V. Psicológica |
| [ ] Víctima[ ] Agresor[ ] Víctima[ ] Agresor |

**4. DATOS DEL PROFESIONAL/ENTIDAD QUE DERIVA**

|  |
| --- |
| **3.VALORACION DE LA ADICCIÓN** |
| h) Consumo de sustancias:  | [ ] No  |
| [ ] Si |
| ¿Responde a unTrastorno Adictivo? | [ ] Si [ ]  No |
| ¿Está en tratamiento? | [ ] Si [ ] No |
| ¿Tipo/s droga? |        |
| Frecuencia  |        |

|  |  |
| --- | --- |
| Entidad que deriva: |  |
| Dirección/Población |  |
| Mail de contacto: |  |
| Nombre / Apellidos Profes. |  |
| Cargo / Profesión: |  | Teléfono Profesional: |  |
| ¿Cómo ha conocido el SAAT? | [ ]  Actividades Formación[ ]  Actividades Difusión | [ ]  Medios de Comunicación[ ]  Web | [ ]  Otros: |

# Descripción del profesional del motivo de la derivación del menor y/o informes que se adjuntan si se considera oportuno:

Enviar, exclusivamente por el profesional, el protocolo de derivación completo al ***Servicio psicopedagógico de intervención especializada en adicciones a las nuevas tecnologías a adolescentes y sus familias (SAAT)*** vía mail a la siguiente dirección: adiccionestecnologicas@madrid.org

Teléfono de contacto: 912 982 294 / C/ Gustavo Fernández Balbuena, 2. Madrid, Madrid. 28002 (L -V: 10.00 - 20.00)

Puede consultar la información referida al deber de información de protección de datos personales en las páginas siguientes.

FDO:

*Profesional:*

*Fecha**:*

**Información sobre Protección de Datos⇨ Servicio psicopedagógico de intervención especializada en adicciones a las nuevas tecnologías a adolescentes y sus familias (SAAT)**

1. **Responsable del tratamiento de sus datos**
* **Responsable: D. G. De Infancia, Familia Y Fomento De La Natalidad**
* CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES
* **Domicilio social:** **Consultar** [**www.comunidad.madrid/centros**](http://www.comunidad.madrid/centros)
* **Contacto Delegado de Protección de Datos:** protecciondatos-psociales@madrid.org
1. **¿En qué actividad de tratamiento están incluidos mis datos personales y con qué fines se tratarán?**

**Servicio psicopedagógico de intervención especializada en adicciones a las nuevas tecnologías a adolescentes y sus familias**

En cumplimiento de lo establecido por el Reglamento (UE) 2016/679, de Protección de Datos Personales (RGPD), sus datos serán tratados para las siguientes finalidades:

Gestionar el servicio de atención /intervención psicológica y educativa relacionada a la adicción tecnológica detectada en el niño/adolescente.

1. **¿Cuál es la legitimación en la cual se basa la licitud del tratamiento?**

RGPD 6.1 e) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento.

En su caso, RGPD 9.2.h)

Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor. Ley Orgánica 8/2015. de 22 de julio, de modificación del Sistema de Protección a la Infancia y la Adolescencia. Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del Sistema de Protección a la Infancia y la Adolescencia y Ley 4/2023, de 22 de marzo, de Derechos, Garantías y Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid.

1. **¿Cómo ejercer sus derechos? ¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?**

Puede ejercitar, si lo desea, los derechos de acceso, rectificación y supresión de datos, así como solicitar que se limite el tratamiento de sus datos personales, oponerse al mismo, solicitar en su caso la portabilidad de sus datos, así como a no ser objeto de una decisión individual basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles.

Según la Ley 39/2015, el RGPD y la ley Orgánica 3/2018, puede ejercitar sus derechos por [Registro Electrónico](https://gestiona7.madrid.org/ereg_virtual_presenta/run/j/InicioDistribuidor.icm) o [Registro Presencial](https://www.comunidad.madrid/servicios/informacion-atencion-ciudadano/red-oficinas-comunidad-madrid), o en los lugares y formas previstos en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, preferentemente mediante el formulario de solicitud [“Ejercicio de derechos en materia de protección de datos personales”](https://gestionesytramites.madrid.org/cs/Satellite?cid=1354786662101&c=CM_ConvocaPrestac_FA&noMostrarML=true&pageid=1142687560411&pagename=ServiciosAE/CM_ConvocaPrestac_FA/PSAE_fichaConvocaPrestac&vest=1142687560411).

1. **Tratamientos que incluyen decisiones automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, con efectos jurídicos o relevantes.**

No se realizan.

1. **¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos personales?**

Los datos se mantendrán durante el tiempo que sea necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron así como el período en el que pudieran derivarse responsabilidades jurídicas. Asimismo, deberán conservarse durante los periodos establecidos en la normativa de archivos y patrimonio documental de la Comunidad de Madrid.

1. **¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?**

Órganos de esta administración para la tramitación y otras administraciones /poderes públicos para el ejercicio de sus competencias legales. En caso de requerimiento: Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del estado/Autoridades Judiciales.

1. **Derecho a retirar el consentimiento prestado para el tratamiento en cualquier momento.**

Cuando el tratamiento esté basado en el consentimiento explícito, tiene derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.

1. **Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de Control.**

Tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos [http://www.aepd.es](http://www.agpd.es) si no está conforme con el tratamiento que se hace de sus datos personales.

1. **Categoría de datos objeto de tratamiento.**

Datos de carácter identificativo. Datos especialmente protegidos.

1. **Fuente de la que procedan los datos.**

El titular (solicitante), representante/tutor legal, terceros legitimados.

1. **Información adicional.**

Pueden consultar la información adicional y detallada de la información y de la normativa aplicable en materia de protección de datos en la web de la Agencia Española de Protección de Datos http://www.aepd.es, así como la información sobre el Registro de Actividades de Tratamiento del Responsable antes señalado en el siguiente enlace: www.comunidad.madrid/protecciondedatos