**Herramienta 3.2.6: Muestra de Formulario de Cierre de Caso**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Código de Referencia:** | **Código de Trabajador de Caso:** | **Fecha de Apertura del Caso**  **(DD/MM/AA):** | **Fecha de Cierre del Caso**  **(DD/MM/AA):** |
| **Cierre del Caso** | | | |
| Resuma los motivos por los cuales se cierra el caso. Comente sobre los avances logrados hacia los objetivos del plan del caso. Cuando sea necesario, incluya las disposiciones para la continuación de los servicios, enumerando las agencias y las personas de contacto.  **Motivo del cierre:**  **Servicios prestados y avances hacia los objetivos:** | | | |
| Lista de Verificación de Cierre de Caso | | | |
| ¿Se le ha informado a la persona que puede reanudar los servicios en cualquier momento:  \_\_\_\_Sí No\_\_\_\_\_ (explique por qué):  (Solo para casos de VBG y trata de personas) El plan de seguridad ha sido revisado y se encuentra establecido:  \_\_\_\_Sí No\_\_\_\_\_ (explique por qué):  Quien supervisa ha revisado el plan de cierre del caso/de salida  \_\_\_\_Sí No\_\_\_\_\_ (explique por qué):  Notas explicativas:  Firma del Trabajador de Caso/Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma de quien supervisa/Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |