

**DECLARACIÓN
ACEPTACIÓN DE NIÑOS
CON CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES ESPECIALES
POR EDAD, GRUPOS DE HERMANOS, EN RIESGO,
SALUD Y/O ENFERMEDADES CRÓNICAS:**

Nosotros, _____, mayor de edad, de nacionalidad ____, con pasaporte número _____ y _____, mayor de edad, de nacionalidad ____, con pasaporte número _____, declaramos que aceptamos adoptar un/a/s niño/a/s en riesgo y/o con características y necesidades especiales, de acuerdo con el Lineamiento Técnico Administrativo del Programa de Adopción del ICBF, modificado mediante Resolución No. 4711 del 6 de junio de 2019.

Declaramos que hemos analizado las condiciones de estas características y necesidades especiales con el apoyo de nuestro organismo y de especialistas en áreas de la salud, por lo que conocemos los diagnósticos, tratamientos y pronósticos relacionados.

Nuestra capacidad para afrontar las características y necesidades especiales que indicamos con "sí", así como la capacidad de nuestras redes de apoyo y de la infraestructura médica, académica y de esparcimiento de nuestro entorno, han sido descritas en los informes de nuestro estudio psicológico y social aportados.

CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES ESPECIALES POR EDAD

CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES ESPECIALES POR EDAD	ACEPTO		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	
Niños, niñas y adolescentes, de 10 años, léase hasta 10 años y 11 meses			
Niños, niñas y adolescentes de 11 años, léase hasta 11 años y 11 meses			
Adolescente de 12 años, léase hasta 12 años y 11 meses			
Adolescente de 13 años, léase hasta 13 años y 11 meses			
Adolescente de 14 años, léase hasta 14 años y 11 meses			
Adolescente de 15 o más años			

Comentarios Adicionales: _____

CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES ESPECIALES POR GRUPOS DE HERMANOS

CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES ESPECIALES POR GRUPO DE HERMANOS	ACEPTO		CARACTERÍSTICA ESPECÍFICA ACEPTADA
	SÍ	NO	
Grupo de dos hermanos donde el mayor tenga 10 años, léase hasta 10 años y 11 meses			
Grupo de dos hermanos donde el mayor tenga 11 años, léase hasta 11 años y 11 meses			
Grupo de dos hermanos donde el mayor tenga 12 años, léase hasta 12 años y 11 meses			

Grupo de dos hermanos donde el mayor tenga más de 12 años			
Grupo de tres hermanos donde el mayor tenga 6 años de edad, léase hasta 6 años y 11 meses.			
Grupo de tres hermanos donde el mayor tenga 7 años de edad, léase hasta 7 años y 11 meses.			
Grupo de tres hermanos donde el mayor tenga 8 años de edad, léase hasta 8 años y 11 meses.			
Grupo de tres hermanos donde el mayor tenga 9 años de edad, léase hasta 9 años y 11 meses.			
Grupo de tres hermanos donde el mayor tenga 10 años de edad, léase hasta 10 años y 11 meses.			
Grupo de tres hermanos donde el mayor tenga más de 10 años de edad			
Grupos de cuatro o más hermanos			

Comentarios Adicionales: _____

CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES ESPECIALES POR RIESGO

CATEGORÍA	TIPO	ACEPTO		CARACTERÍSTICA ESPECÍFICA ACEPTADA
		SÍ	NO	
a) niños nacidos pretérmino	sin alteraciones neurológicas			
	sin alteraciones físicas			
	sin manifestaciones clínicas			
b) niños con antecedentes	familiares			
	genéticos			
	de deficiencias			
	psiquiátricos			
	de complicaciones perinatales			
	de toxicomanía y consumo de alcohol en el embarazo que no hayan desencadenado en síndrome			
	de situaciones pre, peri o postnatales de relevancia y que tengan ausencia de manifestaciones clínicas.			

CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES ESPECIALES POR CONDICIONES DE SALUD

CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES ESPECIALES POR SALUD	ACEPTO		PATOLOGÍA ESPECÍFICA ACEPTADA
	SÍ	NO	
Patologías oncológicas			
Enfermedades cardiovasculares			
Diabetes tipo II			

Enfermedades huérfanas (crónicamente debilitante, grave, que amenaza la vida y con una prevalencia)			
Enfermedades raras (potencialmente mortales, o debilitantes a largo plazo, de baja prevalencia y alto nivel de complejidad. La mayoría de ellas son enfermedades genéticas; otras son cánceres poco frecuentes, enfermedades autoinmunitarias, malformaciones congénitas, o enfermedades tóxicas e infecciosas, entre otras)			
Otra:			

TRASTORNOS DEL DESARROLLO NEUROLÓGICO

DISCAPACIDADES INTELECTUALES	ACEPTO				PATOLOGÍA ESPECÍFICA ACEPTADA
	SÍ			NO	
	Leve	Moderado	Grave		
Discapacidad Intelectual (Trastorno del Desarrollo intelectual)					
Retraso global del desarrollo					
Discapacidad Intelectual No especificada (Trastorno del desarrollo Intelectual)					

TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN	ACEPTO		PATOLOGÍA ESPECÍFICA ACEPTADA
	SÍ	NO	
Trastorno del lenguaje			
Trastorno Fonológico			
Trastorno de la fluidez de inicio en la infancia (tartamudeo)			
Trastorno de la comunicación social (pragmático)			
Trastorno de la comunicación no especificado			
Otro:			

TRASTORNOS MOTORES	ACEPTO		PATOLOGÍA ESPECÍFICA ACEPTADA
	SÍ	NO	
Trastorno del desarrollo de la Coordinación			
Trastorno de Movimientos Estereotipados			
Trastorno de Tics			
Trastorno de la comunicación social (pragmático)			
Trastorno de la comunicación no especificado			

OTROS TRASTORNOS NEUROLÓGICOS	ACEPTO		PATOLOGÍA ESPECÍFICA ACEPTADA
	SÍ	NO	
Trastorno del espectro del autismo			
Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad			
Trastorno Específico del Aprendizaje			
Otro trastorno del desarrollo neurológico especificado			

Trastorno del desarrollo neurológico no especificado			
Otro:			

OTROS TRASTORNOS MENTALES - OTROS PROBLEMAS QUE PUEDEN SER OBJETO DE ATENCIÓN CLÍNICA

OTROS TRASTORNOS MENTALES O QUE PUEDEN REQUERIR ATENCIÓN CLÍNICA	ACEPTO		PATOLOGÍA ESPECÍFICA ACEPTADA
	SÍ	NO	
Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos			
Trastorno bipolar y trastornos relacionados			
Trastornos Depresivos			
Trastornos de ansiedad			
Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés			
Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos			
Trastornos de la excreción			
Trastornos destructivos del control de los impulsos y de la conducta			
Abuso sexual infantil			
Funcionamiento intelectual límite			
Otro:			

CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES ESPECIALES POR CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

DISCAPACIDAD		ACEPTO		DISCAPACIDAD ESPECÍFICA ACEPTADA
		SÍ	NO	
Física: deficiencias corporales funcionales	a nivel de musculo esquelético			
	a nivel neurológico			
	a nivel tegumentario de origen congénito o adquirido			
	pérdida o ausencia de alguna parte de su cuerpo			
	presencia de desórdenes del movimiento corporal o dificultad funcional para el movimiento corporal y su relación en los diversos entornos al caminar, desplazarse, cambiar o mantener posiciones del cuerpo, llevar, manipular o transportar objetos y realizar actividades de cuidado personal, o del hogar, Interactuar con otros sujetos			

	Otra:			
Auditiva: deficiencias en las funciones sensoriales relacionadas con la percepción de los sonidos y la discriminación de su localización, tono, volumen y calidad	Dificultad en la recepción y producción de mensajes verbales			
	Dificultad para la comunicación oral			
	Sordera Total			
	Hipoacusia			
Visual: deficiencias para percibir la luz, forma, tamaño o color de los objetos	Ceguera total			
	Baja visión			
Sordoceguera	Sordera y ceguera total			
	Sordera y ceguera parcial			
Intelectual: deficiencias en las capacidades mentales de tal manera que el individuo no alcanza los estándares de independencia personal y de responsabilidad social en uno o más aspectos de la vida cotidiana. Deficiencias relacionadas con	razonamiento, resolución de problemas, planificación, pensamiento abstracto, juicio			
	aprendizaje académico y el aprendizaje de la experiencia			
	funcionamiento adaptativo			
Psicosocial (mental): interacción entre las personas con deficiencias y las barreras del entorno que evitan su participación plena y afectiva en la sociedad	Alteraciones en el pensamiento, percepciones, emociones, sentimientos, comportamientos y relaciones, conocidas como signos y síntomas			
Múltiple	Dos o más deficiencias asociadas, de orden físico, sensorial, mental o intelectual			

CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES ESPECIALES POR ENFERMEDADES CRÓNICAS

ENFERMEDAD		ACEPTO		PATOLOGÍA ESPECÍFICA ACEPTADA
		SÍ	NO	
Enfermedad crónica grave o condición que requiere atención especializada del sistema de salud	Parálisis cerebral			
	Retardo mental moderado, grave o severo			
	Hidrocefalia, microcefalia			
	VIH			

	Retraso en el desarrollo			
	Problemas respiratorios			
	Paladar hendido			
	Hipotiroidismo			
	Cardiopatías congénitas			
	Sífilis congénita			
	Hipoacusia			
	Secuelas de abuso sexual			
	Problemas graves de conducta o aprendizaje			
	Trastornos generalizados del desarrollo			
	Otra:			

Lugar y fecha: _____

En virtud de nuestra declaración, firmamos:

NOMBRE COMPLETO

NOMBRE COMPLETO

Pasaporte N° _____

Pasaporte N° _____