

**EVALUACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE MEDIACIÓN
EN TRABAJO SOCIAL**

DATOS DEL/LA PROFESIONAL

NOMBRE:..... APELLIDOS:.....
CENTRO DE TRABAJO:.....
Nº COLEGIADO/A:..... TELÉFONO:.....

DATOS DE LA MEDIACIÓN

EXPEDIENTE DE MEDIACIÓN:..... PERSONAS MEDIADAS:.....
FECHA INICIO:..... FECHA FIN:.....
SESIONES TOTALES:..... LUGAR DE LA MEDIACIÓN:.....
AGENTES QUE HAN COLABORADO:
-
-
-

RESULTADOS

SEGUIMIENTO

FECHA DE SEGUIMIENTO:.....
MODO DE CONTACTO CON LAS PARTES:
-TELÉFONO
-EMAIL
-OTRO

FIRMA MEDIADOR/A

FIRMA PARTES