
TÍTOL	PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ DAVANT D'UNA POSSIBLE SITUACIÓ DE MALTRACTAMENT D'UNA PERSONA MAJOR	PROMAJOR
Data creació	01/05/2016	
Data revisió	00/00/0000	Pàgina 1 de 11

PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ DEL EQUIPS MUNICIPALS DE SERVEIS SOCIALS DAVANT D'UNA POSSIBLE SITUACIÓ DE MALTRACTAMENT D'UNA PERSONA MAJOR

TÍTOL	PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ DAVANT D'UNA POSSIBLE SITUACIÓ DE MALTRACTAMENT D'UNA PERSONA MAJOR	PROMAJOR
Data creació	01/05/2016	
Data revisió	00/00/0000	Pàgina 2 de 11

1 - OBJECTE

El present procediment té com a objecte descriure les actuacions a realitzar pels professionals dels serveis socials municipals davant del coneixement o la sospita que una persona major puga trobar-se en una possible situació de maltractament, podent així, proporcionar la/s resposta/s d'atenció més adequades a la situació.

Els àmbits en què pot tindre lloc el maltractament a les persones majors és en l'esfera familiar i/o domèstica, institucional i social.

Este procediment aborda l'actuació davant dels maltractaments que es produïxen en l'àmbit familiar i/o domèstic, que són els que habitualment es desenrotllen en les dinàmiques familiars o en la xarxa social més pròxima de la persona major. Pretén dotar de procediments específics i instruments necessaris, comuns i homogenis, per a la detecció, valoració i intervenció de tots els professionals que participen en l'atenció social coordinant les actuacions dels servicis implicats en el mateix.

2 - APLICACIÓ

L'aplicació d'este procediment no és de compliment obligatori per als professionals dels equips municipals dels servicis socials, només pretén ser un instrument facilitador i orientatiu tant en les actuacions a realitzar com dels possibles instruments a utilitzar al llarg del procés.

TÍTOL	PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ DAVANT D'UNA POSSIBLE SITUACIÓ DE MALTRACTAMENT D'UNA PERSONA MAJOR	PROMAJOR
Data creació	01/05/2016	
Data revisió	00/00/0000	Pàgina 3 de 11

3 - DEFINICIÓ / MARCO TEÒRIC

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS) en la "Declaració de Toronto" per a la prevenció global del maltractament de les persones majors, definix el maltractament com *"la acció única o repetida, o la falta de resposta apropiada, que ocorre dins qualsevol relació on existisca una expectativa de confiança i la qual produísca dany o angoixa a una persona"*.

Des d'esta consideració, es pot indicar l'existència de tres eixos centrals que conformen la identitat dels maltractaments en persones majors:

- Un vincle, a priori significatiu i personalitzat que genera expectativa de confiança.
- La intencionalitat o no intencionalitat (falta d'acció o omissió)
- El resultat de dany o risc significatiu de dany.

Els principals tipus de maltractaments que podem trobar en les persones majors són: físics, psicològics/emocionals, sexuals, financers, negligència, abandó i vulneració dels drets fonamentals i autonegligència.

- Maltractament físic

És tota acció voluntària que provoqe o puga provocar dany o lesions físiques en una persona major. L'ús de la força física pot donar lloc a una lesió corporal, a dolor físic o la pèrdua d'alguna funció. S'inclouen dins d'esta tipus de maltractament conductes/actes violents com colpejar, espentar, donar puntellons, galdades, pessigar i cremar. Dins d'este apartat s'inclouen també l'administració sense prescripció facultativa de fàrmacs o restriccions físiques.

- Maltractament psicològic o emocional

Es definix com l'aflició d'angoixa, dolor emocional o pena produïts amb actes verbals i no verbals. Inclou, entre altres, els insults, els greuges, les amenaces, la intimidació, la humiliació i la fustigació verbal. Tenen cabuda en aquesta topologia actituds edadistes en forma d'infantilisme, així com l'aïllament social que dificulten el seu cas a la persona major el desenvolupament de les activitats de la vida diària.

TÍTOL	PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ DAVANT D'UNA POSSIBLE SITUACIÓ DE MALTRACTAMENT D'UNA PERSONA MAJOR	PROMAJOR
Data creació	01/05/2016	Pàgina 4 de 11
Data revisió	00/00/0000	

- Negligència

Consistix en un acte d'omissió, fallada intencional (activa) o no (passiva) en el compliment de les necessitats vitals per a una persona major (alimentació, higiene personal, atenció sanitària, tractament mèdic). Pot ser física, psicològica, econòmica.

- Abús sexual

Consistix en el desenvolupament de qualsevol contacte de caràcter sexual sense el consentiment de la persona major, ja siga perquè ha sigut forçada, o perquè no té la capacitat per a donar eixe consentiment o perquè ha sigut dut a terme a través d'engany. Este maltractament pot anar des de l'exhibicionisme fins a l'agressió sexual física.

- Maltractament econòmic o financer.

La utilització no autoritzada e inapropiada dels fons, propietats o altres recursos de la persona major. S'inclou robatori i furt, obligar-li a canviar el testament o firma de documents, falsificació de firma, ús inapropiada de la tutela o curatela.

- Abandó

Es definix com el desemparament/deserció per part de les persones integrants en el nucli familiar o figures legals que han assumit la responsabilitat de cuidar la persona major que tenen a càrrec seu.

- Vulneració dels drets

Tots els maltractaments comprenen una vulneració dels drets de les persones majors. En este apartat s'inclouen aquells no considerats en altres tipus com la falta de respecte a l'autonomia personal per a la presa de decisions, a les opinions i valors, així com a preservar la seua intimitat o privacitat.

- Auto-negligència

Es definix com les situacions en què els comportaments d'una persona major amenacen la seua pròpia salut o seguretat.

TÍTOL	PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ DAVANT D'UNA POSSIBLE SITUACIÓ DE MALTRACTAMENT D'UNA PERSONA MAJOR	PROMAJOR
Data creació	01/05/2016	Pàgina 5 de 11
Data revisió	00/00/0000	

4 – LEGISLACIÓ

Tant en l'àmbit internacional com en l'estatal hi ha gran varietat de declaracions, plans i dictàmens que establixen orientacions i directrius en benefici de les persones majors en situacions de maltractament, però àdhuc **no existeix en l'actualitat, una llei reguladora específica del maltractament de les persones majors.**

En este sentit cal destacar entre la normativa existent:

Àmbit Internacional:

- Principis de les Nacions Unides (1991) en favor de les persones d'edat avançada.
- Carta dels Drets fonamentals de la Unió Europea (2000,2007).
- II Assemblea Mundial de les Nacions Unides sobre l'envelliment (2002).
- Pla Internacional d'Acció de les Nacions Unides (2002).
- Declaració de Toronto per a la prevenció Global del maltractament sobre les persones majors (2002).
- Dictamen del Comitè Econòmic i Social Europeu (CESE) sobre els "maltractaments infligits a les persones d'edat avançada" (2008).

Àmbit Estatal:

- La Constitució Espanyola, art. 9, 10, 14, 15, 17, 18, 24, 50.
- Codi Penal (Llei Orgànica 10/1995 de 23 de novembre) art. 147-153, 163, 165, 166, 169, 171,172, 173, 195, 226, 228-232, 234-253.
- Codi Civil (Reial Decret de 24 juliol 1889) art. 142-153, Titule IX I X (incapacitat i tutela).
- Llei d'Enjudiciament Civil (Llei 1/2000 de 7 de gener).
- Llei d'Enjudiciament Criminal promulgada per RD de 14 setembre 1982.
- Llei 39/2009, de 14 de desembre, de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència.
- Llei 4/2015, de 27 d'abril, de l'Estatut de la víctima.
- Llei 1/2004 de 28 de desembre de Mesures de Protecció Integral contra la Violència de Gènere.

Àmbit Autonòmic:

- Llei Orgànica 5/1982, d'1 de juliol, d'Estatut d'Autonomia de la Comunitat Valenciana.
- Llei 5/1997, de 25 de juny, per la qual es regula el Sistema de Serveis Socials en l'àmbit de la Comunitat Valenciana.
- Llei 7/2012, de 23 de novembre, integral contra la violència sobre la dona en l'àmbit de la Comunitat Valenciana.

TÍTOL	PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ DAVANT D'UNA POSSIBLE SITUACIÓ DE MALTRACTAMENT D'UNA PERSONA MAJOR	PROMAJOR
Data creació	01/05/2016	Pàgina 6 de 11
Data revisió	00/00/0000	

5 – RESPONSABILITAT

De conformitat amb l'art. 259 de la Llei d'Enjudiciament Criminal, la persona que presenciï la perpetració de qualsevol delictes públic està obligada a posar-ho en coneixement del Jutge o funcionari Fiscal mes pròxim. Igualment aquesta obligació s'establix en l'art. 262 per a aquelles persones que per raó del seu càrrec, professió o ofici tingueren notícies d'algun delictes públic.

6 - CARÀCTER

Donat el destí i finalitat d'aquesta intervenció, es reconeix amb este procediment el seu caràcter prioritari i rellevant i per tant la importància d'una ràpida actuació davant de la detecció d'una situació de risc. Suposa intervindre en l'entorn familiar per a disminuir/eliminar els factors de riscos detectats i promoure els factors de protecció de la persona major.

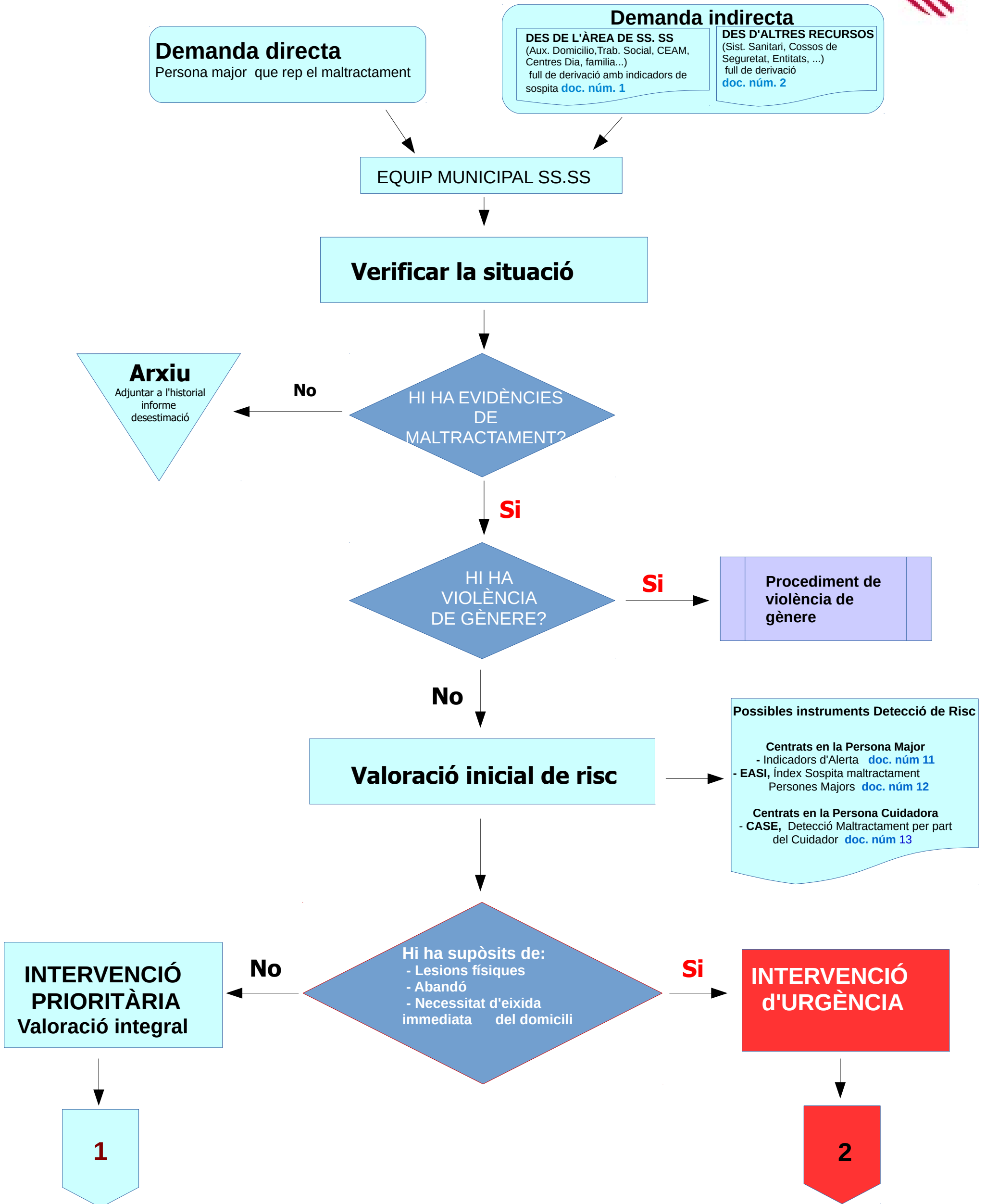
7 - TEMPORALITAT

Este procediment tindrà lloc en qualsevol moment que l'equip municipal de Serveis Socials tinga coneixement que una persona major puga trobar-se en situació de maltractament o risc de maltractament.

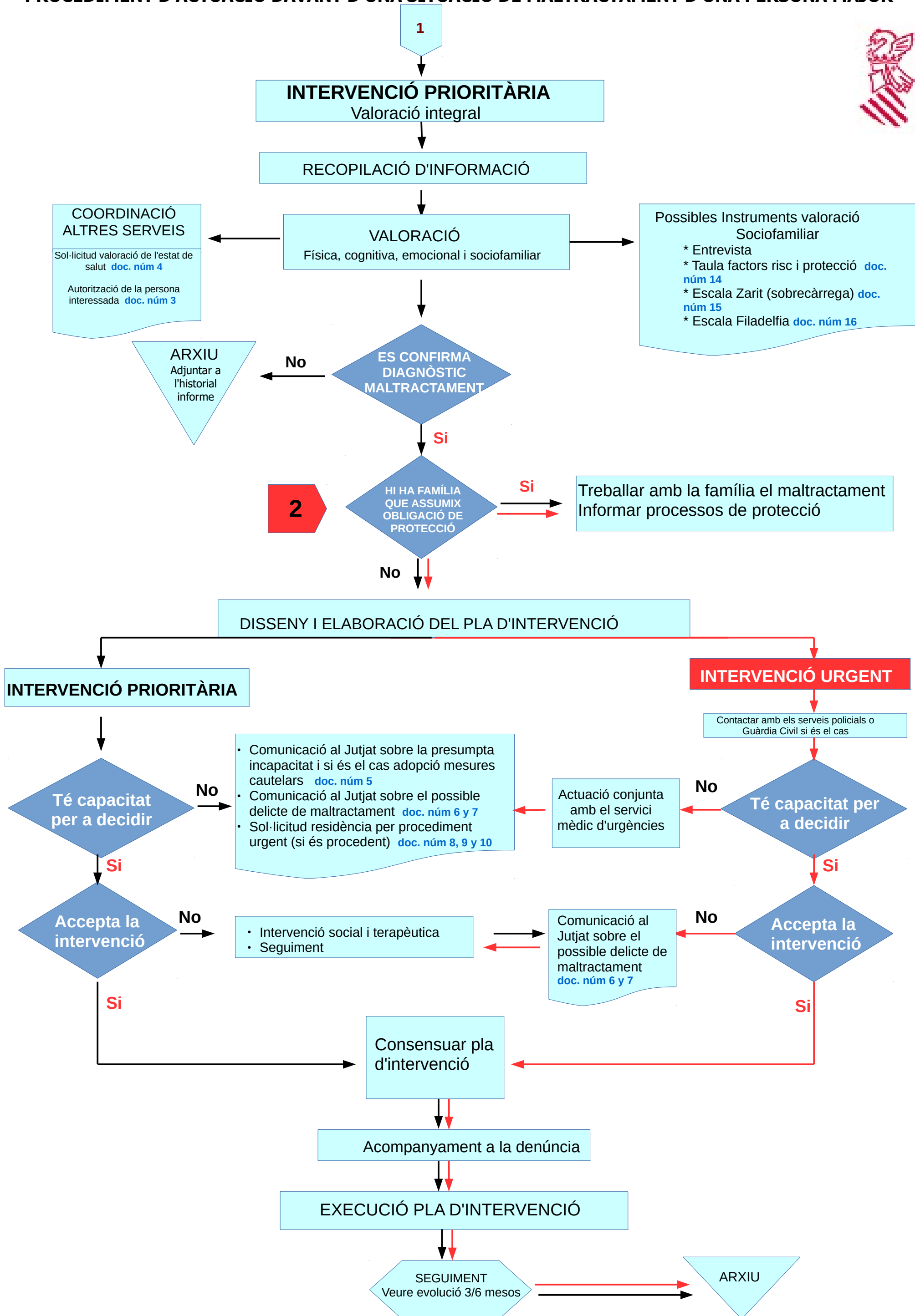
8 - SISTEMA OPERATIU

El procediment d'actuació davant d'una possible situació de maltractament d'una persona major, es descriu per mitjà d'un diagrama de flux, quadros descriptius de les accions que contenen, així com dels possibles documents orientatius o necessaris en la intervenció al llarg de tot el procés.

PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ DAVANT D'UNA SITUACIÓ DE MALTRACTAMENT D'UNA PERSONA MAJOR



PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ DAVANT D'UNA SITUACIÓ DE MALTRACTAMENT D'UNA PERSONA MAJOR



TÍTOL	PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ DAVANT D'UNA POSSIBLE SITUACIÓ DE MALTRACTAMENT D'UNA PERSONA MAJOR	PROMAJOR
Data creació	01/05/2016	
Data revisió	00/00/0000	Pàgina 9 de 11

10- BIBLIOGRAFIA:

Eusko Jaurlaritz. Enplegu Eta Gizarte Politiketako Saila. 2015. Procediment de Prevenció i Detecció de maltractaments físics i econòmics a Persones Majors en la CAPV. Disponible en:

http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_ss/es_publica/adjuntos/personas%20mayores_web.pdf.

Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social i Família. Obra Social la Caixa. Els Maltractaments a les Persones Grans. Guia per a la Detecció i per a l'Acció. Disponible en:

http://benestar.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/04gentgran/maltractaments_persones_grans/documentos/guia_per_accio_deteccio.pdf.

Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social. 2012. Protocol Marc i Orientacions d'Actuació contra els Maltractaments a les Persones.

Disponible en:

[file:///C:/Users/User/Downloads/proposta_protocol_maltractaments_gent_gran%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/proposta_protocol_maltractaments_gent_gran%20(1).pdf) .

Iborra Marmolejo, I. (2005). *Violència contra personas mayores* (1a ed.). Barcelona: Ariel.

Javato Martín, M., de Hoyos Sancho, M., y Conde-Pumpido Tourón, C. (2010). *Violencia, abuso y maltrato de personas mayores: Perspectiva jurídico-penal y procesal*. Valencia: Tirant lo Blanch.

Moya Bernal, A. y Barbero Gutiérrez, J. (coords) (2005). *Malos tratos a personas mayores: guía de actuación*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

TÍTOL	PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ DAVANT D'UNA POSSIBLE SITUACIÓ DE MALTRACTAMENT D'UNA PERSONA MAJOR	PROMAJOR
Data creació	01/05/2016	Pàgina 10 de 11
Data revisió	00/00/0000	

Organización Mundial de la Salud (2003). Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato de las personas mayores. Ginebra. Disponible en: http://www.inpea.net/images/TorontoDeclaración_Espanol.pdf. (Consultado el 20 de Abril 2016).

Touza Garma, C. (Dir.), Segura García, P., Prado Novoa, C., Ballester Brege, L., March Cerdà, M. (2009). *Personas mayores en riesgo. Detección del maltrato y la autonegligencia*. Madrid: Ediciones Pirámide

Xunta de Galicia. Secretaría Xeral de Política Social.2011. Guía de actuación coordinada contra o maltrato de persoas maiores ou adultas con discapacide. Disponible en: <http://politicasocial.xunta.gal/web/portal/guias>.

TÍTOL	PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ DAVANT D'UNA POSSIBLE SITUACIÓ DE MALTRACTAMENT D'UNA PERSONA MAJOR	PROMAJOR
Data creació	01/05/2016	
Data revisió	00/00/0000	Pàgina 11 de 11

11- INDEX MODELO DOCUMENTS ANNEXOS:

A - Fitxes descriptives del procés

- Fitxes descriptives del procés.

B - Models documents per al procediment

- DOC. núm. 1 Full comunicació de possible situació de maltractament des de recursos de l'àrea de SS.SS al CMSS.
- DOC. núm. 2 Full comunicació de possible situació de maltractament al CMSS.
- DOC. núm. 3 Autorització persona interessada a compartir informació amb els professionals dels serveis sanitaris.
- DOC. núm. 4 Sol·licitud valoració de l'estat de salut.
- DOC. núm. 5 Comunicació al Jutjat sobre presumpta incapacitat.
- DOC. núm. 6 Comunicació al Jutjat sobre possible delictes de maltractament.
- DOC. núm. 7 Informe social comunicació al jutjat.

C - Models d'ingrés urgent en residència

- DOC. núm. 8 Sol·licitud ingrés residència procediment d'urgència.
- DOC. núm. 9 Informe social ingrés residència.
- DOC. núm. 10 Telèfons contactes en les direccions territorials per a ingrés en residència per procediment d'urgència.

D - Models d'Instruments de suport al procediment.

D-1 Models per a la detecció del risc

- DOC. núm. 11 Registre indicadors d'alerta.
- DOC. núm. 12 EASI, Índex Sospita de Maltractament a Persona Major.
- DOC. núm. 13 CASE, Detecció de maltractament per part del cuidador.

D-2 Model d'Instruments per a la valoració sociofamiliar

- DOC. núm. 14 Taula factors de risc i protecció.
- DOC. núm. 15 Escala Zarit (sobrecàrrega).
- DOC. núm. 16 Escala Filadèlfia.

FITXES DESCRIPTIVES DEL PROCÉS

DETECCIÓ

Objectius

Reconéixer, identificar i visualitzar la situació de maltractament. Analitzar i valorar possibles situacions de maltractament

Actuacions Prioritàries

- Entrevista amb la Persona Major.
- Entrevista amb la presumpta persona responsable del maltractament.
- Registre indicadors d'alerta coordinació amb els serveis de derivació o implicats en la detecció.
- Valoració i determinació inicial de risc.
- Identificar possibles barreres en el procés de detecció.

Possibles Instruments a utilitzar

- Full de derivació des de l'àrea de serveis socials.
- Full de derivació des de altres recursos.
- Indicadors d'alerta.
- EASI, índex sospita maltractament a persones major.
- CASE, detecció maltractament per part del cuidador.

DIAGNÒSTIC/VALORACIÓ

Objectius

Confirmar o no la sospita de maltractament inicial, realitzant una valoració integral de la Persona Major que permeta identificar clarament el/els tipus de maltractament que ens permetran fer un diagnòstic i pronòstic de la situació.

Actuacions Prioritàries

- Arreplegar la informació de la situació de forma exhaustiva valorant la situació des d'una perspectiva física, cognitiva, emocional i sociofamiliar.
- Coordinació amb altres serveis implicats en la valoració.
- Realitzar diagnòstic i pronòstic de la situació.
- Determinar la urgència de la situació.
- Valorar la capacitat de la Persona Major i la seua situació de dependència.
- Establir contacte amb l'entorn familiar o xarxa de suport social de la Persona Major.

Possibles Instruments a utilitzar

- Entrevista en profunditat.
- Taula factors de risc i protecció.
- Escala de Zarit (sobrecàrrega).
- Escala Filadèlfia (qualitat de vida).
- Informes d'altres serveis.
- Sol·licitud de coordinació/valoració de l'àrea sanitària.
- Autorització de la persona interessada a compartir informació amb els professionals dels serveis sanitaris.
- Sol·licitud valoració de l'estat de salut.

INTERVENCIÓ PRIORITÀRIA

Objectius

Eliminar i reduir el procés o les conseqüències de la situació de maltractament ja establert, minimitzant les seqüeles i patiments causats.

Actuacions Prioritàries

- Garantir la seguretat de la Persona Major.
- Proporcionar l'assistència inicial necessària (ex. contenció emocional, atenció sanitària sobre cures bàsiques, atenció psicològica).
- Informar la Persona Major i si és el cas a l'entorn familiar dels processos, recursos i actuacions a desenrotllar.
- Coordinació amb altres àrees d'atenció per a l'elaboració, implementació i seguiment del pla d'intervenció.
- Acompanyar en els processos i en la presa de decisions a la Persona Major i a l'entorn familiar si és el cas.
- Implicar a l'entorn familiar i a la xarxa de suport social.
- Implicar, en la mesura que siga possible, en el procés d'actuació a la presumpta persona responsable del maltractament proporcionant pautes i orientacions.

Possibles Instruments a utilitzar

- Entrevistes.
- Comunicació de presumpta incapacitat (si és procedent).
- Comunicació al jutjat sobre el possible delictes de maltractament.
- Ompliment de l'informe social de remissió.
- Sol·licitud del reconeixement de la situació de dependència. Procediment urgència.
- Informes d'altres àrees per a acreditar la situació davant de les comunicacions amb el sistema judicial.

INTERVENCIÓ URGENT

Objectius

Proporcionar la intervenció immediata quan existisca una situació de perill imminent relacionada amb la integritat física o necessitat d'eixida del domicili. La intervenció i actuació dels professionals han d'estar encaminades al cessament de la situació de maltractament procurant separar la Persona Major de la presumpta persona responsable del maltractament.

Actuacions Prioritàries

- Localització de la xarxa de suport familiar.
- Contactar amb els serveis sanitaris d'urgència i de seguretat pública, si és procedent.
- Valorar la necessitat immediata d'eixida imminent del domicili.
- Si hi ha la necessitat d'ingrés en residència, derivar a la D. Territorial de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives qui adjudicarà el recurs necessari d'urgència.
- Comunicació al jutjat sobre possible delictes de maltractament.
- Comunicar si és procedent la presumpta situació d'incapacitat i si és el cas l'adopció de mesures cautelars.

Possibles Instruments a utilitzar

- Comunicació de presumpta incapacitat i si és el cas adopció de mesures cautelars.
- Comunicació al jutjat sobre el possible delictes de maltractament.
- Sol·licitud de residència per procediment urgent.

FULL DE COMUNICACIÓ DE POSSIBLE SITUACIÓ DE MALTRACTAMENT DES DE RECURSOS DE L'ÀREA DE SS.SS. AL CENTRE MUNICIPAL DE SERVICIS SOCIALS

1

SERVICI/ENTITAT	POBLACIÓ	TELÈFON
E-mail:		
Professional autor informe:		
Data de realització		

DADES IDENTIFICACIÓ DE LA PERSONA MAJOR			
Nom i Cognoms		Data de naixement	DNI
Sexe	Nacionalitat	Grau dependència	Nº Exp dependència

DADES IDENTIFICACIÓ FAMILIAR		
Relació familiar	Nom i Cognoms	Sospita possible responsable del maltractament
Cònjuge		
Parells		
Fill/a		
Cuidador/a habitual		
Altres:		

SITUACIÓ QUE VA MOTIVAR LA COMUNICACIÓ I TIPUS DE MALTRACTAMENT

Descripció de la situació:

Tipus de maltractament	Observat	Manifestat
<input type="checkbox"/> Físic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Psicològic o emocional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Negligència	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Abús sexuals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Econòmic o financer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Abandó	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Vulneració dels drets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autonegligència	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2

INDICADORS D'ALERTA:			
		Observat	Manifestat
Maltractament físic			
Caigudes reiterades inexplicables		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cremades		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ferides i contusions en diferents parts del cos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fractures o luxacions recurrents		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesiones de difícil explicació o contradiccions sobre sus causes que las va produir		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mala conservació de la pel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marques de subjeccions		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pèrdua de pes		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pèrdua traumàtica del cabell		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punxades		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sobredosis o infradosis de medicació en sang		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cerca d'atenció sanitària en diferents professionals o centres d'atenció sanitària.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demanda excessiva de receptes mèdiques, o bé falta de seguiment dels tractaments mèdics i farmacològics		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maltractament sexual			
Queixa d'agressió sexual		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infeccions de transmissió sexual		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infeccions genitals inexplicables		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesions en zones genitals		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Roba interior esgarrada, tacada de sang		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sang o arrapades a la zona genital		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comportament sexual desinhibit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rebuig a contactes físics		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maltractament psicològic/emocional			
	(discriminar la existència de deterioro cognitiva)		
Autovaloració baixa o negativa		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agitació, ira		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angoixa, por, actitud temerosa		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansietat		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apatia, passivitat		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pèrdua de la gana		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trastorns de la son		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Negació, actituds contradictòries o ambivalents		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dificultats per decidir qualsevol cosa o necessitat de consulta per a tot		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depressió		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intento de suïcidi		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aïllament. No relació amb el seu entorn (familiars, veïns, amics)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No facilitació a la persona major els objectes bàsics per viure		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escassa o nul·la intimitat		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infantilització		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insults, humiliació, tracte indiferent		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Renúncia o dificultats per parlar obertament		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INDICADORS D'ALERTA:			
		Observat	Manifestat
Maltractament econòmic			
Canvis en el testament o de títols de propietat o transmissió de poders a favor de nous amics o membres de la família		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Detriment progressiu del nivell de vida		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No pagament de factures, deutes i despeses anormals		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desaparició de joies i altres efectes personals		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pèrdua de patrimoni		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demanda no justificada de incapacitat de la persona major per part de familiars o persones vinculades a ella		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interès inusitat per fer-se càrrec de la persona major o de la gestió del seu patrimoni		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moviments sospitosos en comptes o targetes de crèdit de la persona major		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Canvis sobtats de comptes bancaries o traspàs a altres		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Venda fraudulenta i enganyosa i/o estafa		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elaboració de documents perquè ferm la persona major però sense que ella no puga explicar o entendre el propòsit d'aquets. Falsificació de la seua signatura		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Negligència			
Aspecte personal descuidat o en mal estat		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deshidratació		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desnutrició o malnutrició		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Higiene corporal deficient		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hipotèrmia o hipertèrmia		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manca de pròtesis auditives, dentals, ulleres, andadors si son necessaris		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemes de salut sense tractament o cura		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Roba inadequada		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Úlceres de decúbit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manca d'un habitatge amb condicions de habitabilitat o amb brutícia, acumulació de fem o males olors o amb elements perillosos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La persona major manifesta abandó o falta d'atenció per part de la persona encarregada de la cura		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abandó			
Abandó de la persona major en una institució (hospital o centre residencial)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abandó de la persona major en centres comercials o lloc públics		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deixar sola, durant llarg temps a la persona major dependent		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autonegligència			
Aspecte personal descuidat o en mal estat		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deshidratació		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desnutrició o malnutrició		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Higiene corporal deficient		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No vestir-se adequadament		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manca d'una vivenda en condicions d'habitabilitat o amb brutícia, acumulació de fem o males olors o amb elements perillosos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manca de pròtesis auditives, dentals, ulleres, caminadors si són necessaris		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre excessiu d'animals domèstics al domicili		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INDICADORS D'ALERTA:		
	Observat	Manifestat
Vulneració de drets		
Censura de correspondència	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manca de respecte a la llibertat i a la intimitat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manca de consideració dels desitjos o decisions de la persona major sobre aspectes vitals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tracte discriminatori o desconsiderat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobbing immobiliari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indicadors associats a la persona que exerceix el possible maltractament		
Abús de substàncies tòxiques com alcohol, fàrmacs o altres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depressió	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dificultats per resoldre situacions estressats o difícils	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malaltia mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trastorns de personalitat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amb antecedents de violència familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sembla no tenir les capacitats o coneixements necessaris per tenir-ne cura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sobrecàrrega física i emocional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aïllament socials	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dependència de la víctima: econòmica, d'habitatge o altres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Percep la cura de la persona major com una "càrrega" que no desitja assumir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preocupació excessiva pels diners (costos que genera la cura de la persona major)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mai no és al domicili o mai no es posa en contacte amb el professional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
És verbalment abusiu, controlador, mostra una actitud defensiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indiferència, menyspreu i/o colera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impedeix que la persona major es relacione amb altres persones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No deixa respondre la persona major, respon en el seu lloc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contradiccions importants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oblida intencionadament les cites o les visites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3

ACTUACIONS PRÈVIES REALITZADES:

--

4

DOCUMENTACIÓ QUE SE APORTA:

5

ALTRES DADES DE INTERÈS:

Data: _____, _____ de _____ de _____

Firma : _____

**FULL DE COMUNICACIÓ DE POSSIBLE SITUACIÓ DE MALTRACTAMENT AL CENTRE MUNICIPAL DE
SERVICIS SOCIALS**

SERVICI/ENTITAT/	POBLACIÓ	TELÈFON	
E-mail:			
Professional autor informe:			
Data de realització			
DADES IDENTIFICACIÓ DE LA PERSONA MAJOR			
Nom	Cognoms	Data de naixement	DNI
Sexe	Nacionalitat	Grau dependència	Nº Exp dependència

DADES IDENTIFICACIÓ FAMÍLIA/			
Relació familiar	Nom	Cognom	Sospita responsable maltractament
Cònjuge			<input type="checkbox"/>
Parella			<input type="checkbox"/>
Fill/a			<input type="checkbox"/>
Cuidador/a habitual			<input type="checkbox"/>
Altres:			<input type="checkbox"/>

1. SITUACIÓ QUE VA MOTIVAR LA DERIVACIÓ I TIPUS DE MALTRACTAMENT

Descripció de la situació:

Tipus de maltractament	Observado	Manifestado
<input type="checkbox"/> Físic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Psicològic o emocional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Negligència	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Abús sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Econòmic o financer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Abandó	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Vulneració dels drets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autonegligència	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1

ACTUACIONS PRÈVIES REALITZADES:

2

DOCUMENTACIÓ QUE S'APORTA:

3

Registre de Indicadors d'Alerta doc núm 11

Altres:.....

ALTRES DADES D'INTERÉS:

4

Data: _____, _____ de _____ de _____

Firma : _____

**DOCUMENT D'AUTORITZACIÓ PER A COMPARTIR INFORMACIÓ DE DADES
PERSONALS AMB PROFESSIONALS DELS SERVEIS SANITARIS**

Jo _____
major d'edat, amb número de DNI _____ autoritze ALS
SERVEIS SOCIALS, i en concret a D/D^a _____
_____ a donar el meu nom, cognoms i dades de
contacte als serveis sanitaris de _____ perquè puguen
localitzar-me a fi de valorar les meues necessitats d'atenció i prestar-me les
intervencions necessàries per a millorar la meua salut i evitar danys en la mateixa.

REPRESENTANT (nom i cognoms) _____
_____ amb DNI _____ en
qualitat de FAMILIAR / REPRESENTAT DE D/D^a _____
_____ autoritze a informar del seus dades de
identificació als professionals sanitaris.

Firmat en, _____ el dia _____

Persona Usuària

Familiar / Representant

Professional

SOL·LICITUD VALORACIÓ DE L'ESTAT DE SALUT AL CENTRE DE SALUT D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

A	DADES DEL CENTRE MUNICIPAL DE SERVEIS SOCIALS	
	Domicili	
	Professional	
	Data	

B	DADES DEL CENTRE DE SALUT DE ATENCIÓ PRIMARIA	
	Domicili:	
	C.P:	Població
	Coordinador del Equipo	
	T.S. Sanitat	

C	DADES DE LA PERSONA MAJOR EN POSSIBLE SITUACIÓ DE MALTRACTAMENT		
	Nom:	1º Cognom:	2º Cognom:
	DNI:	Sexe:	Data de naixement
	Domicilio actual:		
	C.P:	Població:	

D	MOTIU DE LA DERIVACIÓ
	S'han observat alguns canvis en la salut o cures de la persona indicada en l'apartat anterior que fan pensar que pugua patir danys / maltractament, per tot això es requereix informe de confirmació o negació.

E	INDICADORS DETECTATS

F

ALTRES DADES D'INTERÈS

G

ACTUACIONS PRÈVIES REALITZADES

_____ , _____ de _____ de 20__

Firma: _____

COMUNICACIÓ DE POSSIBLE INCAPACITAT

JUTJAT DE 1^a INSTANCIA DE _____

_____, ____ de ____ de ____

De conformitat amb l'article 757.3 de la Llei d'Enjudiciament Civil, s'informa l'existència de possible causa d'incapacitat de D/Dña. _____, amb la finalitat de determinar la seua capacitat, l'abast dels suports i salvaguardes que precisa, així com de les mesures cautelars pertinents.

Que a este efecte s'adjunta:

Informe social

Informe mèdic

Documento Nacional de Identitat

Certificat de naixement

Altres _____

Por l'Entitat Local o pels SS.SS Municipals de _____

Professional _____

Nº Col·legiat _____

COMUNICACIÓ DE POSSIBLE SITUACIÓ DE MALTRACTAMENT

AL JUTJAT D'INSTRUCCIÓ / JUTJAT DE GUÀRDIA _____
_____, ____ de ____ de ____

De conformitat amb l'article 262 de la Llei d'Enjudiciament Criminal, se posa en coneixement l'existència de possible situació de maltractaments de D./Dña.

_____, amb la finalitat de procedir amb les actuacions pertinents i si escau disposar les mesures cautelars oportunes.

Que a tal efecte s'adjunta:

Informe social

Informe mèdic/Part de lesions

Document Nacional de Identitat

Altres _____

Por l'Entitat Local o pels SS.SS Municipals de _____

Professional _____

Nº Col·legiat _____

INFORME SOCIAL COMUNICACIÓ AL JUTJAT

A – DADES DEL PROFESSIONAL I DEL CENTRE

SERVEIS/ENTITAT	POBLACIÓ	TELÈFON
E-mail:		
Professional autor informe:		
Lloc	Data de realització	

B – DADES IDENTIFICACIÓ PERSONA MAJOR

Nom:	Cognoms:	
DNI:	Sexe:	Data de naixement
Domicili actual:		
C.P:	Població:	

C - TIPUS DE MALTRACTAMENT DETECTAT

Tipus de maltractament	Observat	Manifestat
Físic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psicològic o emocional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Negligència	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abús sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Econòmic o financer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abandó	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vulneració dels drets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autonegligència	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D – DADES DE LA PRESUMPTA PERSONA RESPONSABLE DEL MALTRACTAMENT

Nom:
Relació con la persona maltractada
Persona amb la què conviu
Dades de contacte

E - XARXA DE SUPORT (Familiar, institucional, comunitària, amiatat, voluntari)

Es desconeix o no té xarxa de suport

Nom i Cognoms	Relació amb P. Major	Domicili	Telf	Tipus de suport

F – PROCÉS DE LA SITUACIÓ DE MALTRACTAMENT

F1 – Detecció / Verificació del maltracte (Qui, com)

F2 – Antecedents de maltracte

F3 – Actuacions realitzades

G – VALORACIÓ DE LA SITUACIÓ

H – INFORMACIÓ A LA PERSONA INTERESSADA

- Ha sigut informada del contingut de l'informe i de la seua presentació al Jutjat/Fiscalia
- Ha manifestat la seua conformitat
- Ha manifestat la seua disconformitat
- No ha sigut informada del contingut del informe i de la seua presentació al Jutjat/Fiscalia
(indicar motius)

I - DOCUMENTACIÓ APORTADA

_____ de _____ de 20__

Firma: _____

A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO		SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO		NOM / NOMBRE	
NIF	SEXE / SEXO	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	ESTAT CIVIL / ESTADO CIVIL	SIP	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)					CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	MÒBIL / MÓVIL		
CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO					

**B DADES DEL REPRESENTANT LEGAL O PERSONA GUARDADORA DE FET
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA GUARDADORA DE HECHO**

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO		SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO		NOM / NOMBRE	
NIF	SEXE / SEXO	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	ESTAT CIVIL / ESTADO CIVIL	SIP	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)					CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	MÒBIL / MÓVIL		
CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO					

RELACIÓ AMB LA PERSONA SOL·LICITANT / RELACIÓN CON LA PERSONA SOLICITANTE

- Representant legal
Representando legal

 Guardador de fet
Guardador de hecho

**C DOMICILI A EFECTE DE NOTIFICACIONS (No cal si coincidix amb l'anterior)
DOMICILIO A EFECTO DE NOTIFICACIONES (No hace falta si coincide con el anterior)**

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)					CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	MÒBIL / MÓVIL		
CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO					


**D DADES DE LA PERSONA ACOMPANYANT
DATOS DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE**

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO		SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO		NOM / NOMBRE	
NIF	SEXE / SEXO	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	ESTAT CIVIL / ESTADO CIVIL	SIP	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)					CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	MÒBIL / MÓVIL		
CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO					

E SERVEI I CENTRES QUE SOL·LICITA / SERVICIO Y CENTROS QUE SOLICITA

- Residència
Residencia

 Centre de dia
Centro de día
- Tots els centres residencials de la Comunitat Autònoma
Todos los centros residenciales de la Comunidad Autónoma
- Tots els centres residencials de la/s Província/s de:
Todos los centros residenciales de la/s Provincia/s de:
- Tots els centres residencials de l'àrea geogràfica
Todos los centros residenciales del área geográfica
- Solament els centres residencials seleccionats preferentment
Solo los centros residenciales seleccionados preferentemente

		SOL·LICITUD SERVEI D'ATENCIÓ RESIDENCIAL / CENTRE DE DIA PER A PERSONES MAJORS SOLICITUD SERVICIO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL / CENTRO DE DÍA PARA PERSONAS MAYORES																											
		E SERVEI I CENTRES QUE SOL·LICITA / SERVICIO Y CENTROS QUE SOLICITA (Cont.)																											
	Nom del Centre Residencial / Nombre del Centro Residencial	Localitat / Localidad	Província / Provincia																										
1																													
2																													
3																													
F AUTORITZACIÓ D'ACCÉS A DADES DEL SOL·LICITANT / AUTORIZACIÓN DE ACCESO A DATOS DEL SOLICITANTE <p>La persona sol·licitant dona la seua autorització perquè la Conselleria competent en matèria de persones majors realitze les verificacions, consultes i accés a dades necessàries que es troben en poder d'altres Administracions Públiques exclusivament a l'efecte de l'assignació d'un servei d'atenció social i per al seguiment i control del mateix. <i>La persona solicitante da su autorización para que la Conselleria competente en materia de personas mayores realice las verificaciones, consultas y acceso a datos necesarios que se encuentran en poder otras Administraciones Públicas exclusivamente a efectos de la asignación de un servicio de atención social y para el seguimiento y control del mismo.</i></p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Autoritze / Autorizo <input type="checkbox"/> No Autoritze / No Autorizo </p>																													
G AUTORITZACIÓ ACCÉS A DADES DELS MEMBRES DE LA UNITAT FAMILIAR / AUTORIZACIÓN ACCESO A DATOS DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR <p>La/s persona/s firmant/s dona/en la seua autorització perquè la Conselleria competent en matèria de persones majors realitze les verificacions, consultes i accés a dades necessàries existents en els fitxers de l'Agència Estatal d'Administració Tributària i de l'Institut Nacional de Seguretat Social. <i>La/s persona/s firmante/s da/an su autorización para que la Conselleria competente en materia de personas mayores realice las verificaciones, consultas y acceso a datos necesarios existentes en los ficheros de la Agencia Estatal de Administración Tributaria y del Instituto Nacional de Seguridad Social.</i></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Parentiu amb la persona sol·licitant Parentesco con la persona solicitante</th> <th style="width: 30%;">Nom i cognoms del cònjuge, parella de fet i / o fills a càrrec Nombre y apellidos del cónyuge, pareja de hecho y / o hijos a cargo</th> <th style="width: 10%;">NIF</th> <th style="width: 15%;">Data de naixement Data de nacimiento</th> <th style="width: 25%;">Firma</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>					Parentiu amb la persona sol·licitant Parentesco con la persona solicitante	Nom i cognoms del cònjuge, parella de fet i / o fills a càrrec Nombre y apellidos del cónyuge, pareja de hecho y / o hijos a cargo	NIF	Data de naixement Data de nacimiento	Firma																				
Parentiu amb la persona sol·licitant Parentesco con la persona solicitante	Nom i cognoms del cònjuge, parella de fet i / o fills a càrrec Nombre y apellidos del cónyuge, pareja de hecho y / o hijos a cargo	NIF	Data de naixement Data de nacimiento	Firma																									
H DECLARACIÓ RESPONSABLE / DECLARACIÓN RESPONSABLE <p>La persona sol·licitant o el seu representant declara, davall la seua responsabilitat que són certs les dades consignades en la present sol·licitud. <i>La persona solicitante o su representante declara, debajo su responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.</i></p> <p style="text-align: center;"> _____ , ____ d _____ de _____ </p> <p style="text-align: center;"> La persona sol·licitant / La persona solicitante La persona representant legal / La persona representante legal La persona guardadora de fet / La persona guardadora de hecho </p> <p>Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> REGISTRE D'ENTRADA / REGISTRO DE ENTRADA DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT / FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE </div>																													
<p><small>Les dades de caràcter personal que conté l'Impres podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tal axò de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).</small></p> <p><small>Los datos de carácter personal contenidos en el Impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).</small></p>																													

(1/2) EXEMPLAR PER A L'ADMINISTRACIÓ / EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN

CHAP - JAC

DIN - A4

**SITUACIÓ D'ESPECIAL NECESSITAT
SITUACIÓN DE ESPECIAL NECESIDAD**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Emergència social
<i>Emergencia social</i> | <input type="checkbox"/> Procediment d'urgència
<i>Procedimiento de urgencia</i> |
| <input type="checkbox"/> Exclusió social
<i>Exclusión social</i> | |
| <input type="checkbox"/> Urgència socio-sanitària
<i>Urgencia socio-sanitaria</i> | |
| <input type="checkbox"/> Reagrupació familiar
<i>Reagrupación familiar</i> | |
| <input type="checkbox"/> Persones majors autònomes
<i>Personas mayores autónomas</i> | |

ESPECIFICAR EL MOTIU / ESPECIFICAR EL MOTIVO

**A DADES IDENTIFICACIÓ USUÀRIA/USUARI
DATOS IDENTIFICACIÓN USUARIA/USUARIO**

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE	NIF

PERSONA DE CONTACTE / PERSONA DE CONTACTO

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE

TELÈFON 1 / TELÉFONO 1	TELÈFON 2 / TELÉFONO 2

**B SITUACIÓ SOCIO-FAMILIAR
SITUACIÓN SOCIO-FAMILIAR****1.1 SITUACIÓ DE CONVIVÈNCIA / SITUACIÓN DE CONVIVENCIA**
SITUACIÓ FAMILIAR / SITUACIÓN FAMILIAR

- Viu amb família sense dependència física/psíquica
Vive con familia sin dependencia física/psíquica
- Viu amb cònjuge de semblant edat
Vive con cónyuge de parecida edad
- Viu amb família i/o cònjuge i presenta algun grau de dependència
Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia
- Viu a soles i té fills pròxims
Vive a solas y tiene hijos próximos
- Viu a soles i no té fills o conviuen allunyats
Vive a solas y no tiene hijos o conviven alejados
- La persona viu rotant per diversos domicilis de fills/as o d'altres familiars. Especificar:
La persona vive rotando por varios domicilios de hijos/as u otros familiares. Especificar:

- La persona es troba en una institució:
La persona se encuentra en una institución:
- Centre residencial privat
Centro residencial privado
 - Hospital
 - Altres
Otros
- La persona no té un allotjament
La persona no tiene un alojamiento

1.2 CARACTERÍSTIQUES DEL GRUP DE CONVIVÈNCIA (Emplenar només per a aquelles persones que residisquen en el seu domicili i convisquen amb més persones)
CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO DE CONVIVENCIA (Cumplimentar sólo para aquellas personas que residan en su domicilio y convivan con más personas)

 TIPUS DE RELACIÓ AMB LA FAMILIA (CONFLICTIVA, BONA, SENSE RELACIÓ, POSSIBLE NEGLIGÈNCIA, ALTRE.....)
 TIPO DE RELACIÓN CON LA FAMILIA (CONFLICTIVA, BUENA, SIN RELACIÓN, POSIBLE NEGLIGENCIA, OTRO.....)

1.3 SITUACIÓ PERSONAL / SITUACIÓN PERSONAL

 Té autonomia per a comunicar-se o valdre's per si mateix Sí No
 Tiene autonomía para comunicarse o valerse por si mismo

 Atenció que percep de les persones amb qui conviu (a emplenar si s'ha omplert l'apartat 1.2):
 Atención que percibe de las personas con quienes convive (a cumplimentar si se ha rellenado el apartado 1.2):

- Falta d'atenció o semi-abandó
 Falta de atención o semi-abandono
- Aïllament afectiu
 Aislamiento afectivo
- Sense integració familiar
 Sin integración familiar
- Integrat
 Integrado
- Amb bones relacions
 Con buenas relaciones

1.4 RECURSOS SOCIALS EN LA LOCALITAT ON VIU EL SOL·LICITANT
RECURSOS SOCIALES EN LA LOCALIDAD DONDE VIVE EL SOLICITANTE

 De quins recursos disfruta el sol·licitant / De quin es demandant? Sense gaudir
 De cuál recursos disfruta el solicitante / De que es demandante? Sin disfrutar

- TA SAD Centres de dia
 Centros de día Menjadors
 Comedores Altres
 Otros

 POSSIBILITAT D'ACCÉS ALS MATEIXOS (INDICAR)
 POSIBILIDAD DE ACCESO A LOS MISMOS (INDICAR)

C SITUACIÓ ECONÒMICA
SITUACIÓN ECONÓMICA
1.1 DEL SOL·LICITANT
DEL SOLICITANTE


	QUANTIA MENSUAL CUANTIA MENSUAL
<input type="checkbox"/> Més de 1,5 vegades el salari mínim Más de 1,5 veces el salario mínimo	
<input type="checkbox"/> Des de 1,5 vegades el salari mínim fins el salari mínim exclusivament Desde 1,5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusivamente	
<input type="checkbox"/> Des de el salari mínim a pensió mínima no contributiva Desde el salario mínimo a pensión mínima no contributiva	
<input type="checkbox"/> LISMI - FAS - Pensió no contributiva LISMI - FAS - Pensión no contributiva	
<input type="checkbox"/> Sense ingressos o inferiors a l'apartat anterior Sin ingresos o inferiores en el apartado anterior	


(1/2) EXEMPLAR PER A L'ADMINISTRACIÓ / EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN

CHAP - IAC

DIN - A4

IA - 22/17 - 02 - E

 GENERALITAT VALENCIANA	INFORME SOCIAL
C SITUACIÓ ECONÒMICA SITUACIÓN ECONÓMICA	
1.2. DE LA UNITAT ECONÒMICA DE LA UNIDAD ECONÓMICA	
<input type="checkbox"/> Precària econòmicament <i>Precaria económicamente</i> <input type="checkbox"/> Amb càrregues familiars (assenyalar quines) <i>Con cargas familiares (señalar qué)</i> <input type="checkbox"/> Sense ingressos fixos <i>Sin ingresos fijos</i> <input type="checkbox"/> Amb tots els membres treballant fora del domicili <i>Con todos los miembros trabajando fuera del domicilio</i> <input type="checkbox"/> Altres <i>Otros</i>	
OBSERVACIONS / OBSERVACIONES <div style="background-color: #e0e0ff; height: 140px; width: 100%;"></div>	
D VIVENDA VIVIENDA	
<input type="checkbox"/> Adequada a necessitats <i>Adecuada a necesidades</i> <input type="checkbox"/> Barreres arquitectòniques en la vivenda o portal de la casa (escalons, portes estretes, banys, ...) <i>Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (escalones, puertas estrechadas, baños, ...)</i> <input type="checkbox"/> Humitats, mala higiene, equipament inadequat (sense bany complet, aigua calenta, calefacció, ...) <i>Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (sin baño completo, agua caliente, calefacción, ...)</i> <input type="checkbox"/> Absència d'ascensor, telèfon <i>Ausencia de ascensor, teléfono</i> <input type="checkbox"/> Vivenda inadequada (xaboles, vivenda declarada en ruïna, absència d'equipaments mínims) <i>Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos)</i>	
E RELACIONS SOCIALS RELACIONES SOCIALES	
<input type="checkbox"/> Relacions socials <i>Relaciones sociales</i> <input type="checkbox"/> Relació social només amb família i veïns <i>Relación social solo con familia y vecinos</i> <input type="checkbox"/> Relació social només amb família o veïns <i>Relación social solo con familia o vecinos</i> <input type="checkbox"/> No ix del domicili, rep visites <i>No sale del domicilio, recibe visitas</i> <input type="checkbox"/> No ix i no rep visites <i>No sale y no recibe visitas</i>	
F SUPORT DE LA XARXA SOCIAL APOYO DE LA RED SOCIAL	
<input type="checkbox"/> Amb suport familiar i veïnal <i>Con apoyo familiar y vecinal</i> <input type="checkbox"/> Voluntariat social, ajuda domiciliària <i>Voluntariado social, ayuda domiciliaria</i> <input type="checkbox"/> No té suport <i>No tiene apoyo</i> <input type="checkbox"/> Pendent d'ingrés en residència geriàtrica <i>Pendiente de ingreso en residencia geriátrica</i> <input type="checkbox"/> Té cures permanents <i>Tiene cuidados permanentes</i>	

 GENERALITAT VALENCIANA	INFORME SOCIAL				
G	DIAGNÒSTIC DIAGNÒSTICO				
H	PRONÒSTIC PRONÒSTICO				
I	IDENTIFICACIÓ DEL TREBALLADOR SOCIAL QUE EMET L'INFORME IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL QUE EMITE EL INFORME				
PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO		SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO		NOM / NOMBRE	
NIF		NUM COL·LEGIADA NÚM COLEGIADO/DA		TELÈFON / TELÉFONO	
				MUNICIPI / MUNICIPIO	
				CP	
El/la Treballador/a Social					
Firma: _____					

(1/2) EXEMPLAR PER A L'ADMINISTRACIÓ / EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN

CHAP - IAC
DIN - A4
IA - 22517 - 04 - E

**TELÈFONS DE CONTACTE DIRECCIONS TERRITORIALS PROCEDIMENT
D'URGÈNCIA PER A INGRÉS EN RESIDÈNCIA**

DIRECCIÓ TERRITORIAL DE ALACANT	
UNITAT ADMINISTRATIVA	TELÈFON
SECCIÓ DE PERSONES MAJORES	966478280
SERVEIS DE COORDINACIÓ DELS SS I AUTONOMIA PERSONAL	630010898
DIRECCIÓ TERRITORIAL DE CASTELLÓ	
UNITAT ADMINISTRATIVA	TELÈFON
SECCIÓ DE PERSONES MAJORES	964726245
SERVEIS DE COORDINACIÓ DELS SS , AUTONOMIA PERSONAL I PERSONES CON DIVERSITAT FUNCIONAL	608279852
DIRECCIÓ TERRITORIAL DE VALÈNCIA	
UNITAT ADMINISTRATIVA	TELÈFON
SECCIÓ DE PERSONES MAJORES	961271596
SERVEIS DE COORDINACIÓ DELS SS I AUTONOMIA PERSONAL	628152388

REGISTRE D'INDICADORS D'ALERTA

SERVICI/ENTITAT	POBLACIÓ	TELÈFON
Email:		
Professional autor informe:		Lloc:
Data de realització		
DADES IDENTIFICACIÓ DE LA PERSONA MAJOR		
Nom i Cognoms	Data de naixement	DNI
Sexe	Nacionalitat	Nº Exp dependència
	Grau dependència	

	Observat	Manifestat
Maltracte físic		
Caigudes reiterades inexplicables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cremades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ferides i contusions en diferents parts del cos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fractures o luxacions recurrents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesions de difícil explicació o contradiccions sobre sus causes que las va produir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mala conservació de la pel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marques de subjeccions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pèrdua de pes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pèrdua traumàtica del cabell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punxades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sobredosis o infradosis de medicació en sang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cerca d'atenció sanitària en diferents professionals o centres d'atenció sanitària.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demanda excessiva de receptes mèdiques, o bé falta de seguiment dels tractaments mèdics i farmacològics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Maltractament sexual		
Queixa d'agressió sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infeccions de transmissió sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infeccions genitals inexplicables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesions en zones genitals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Roba interior esgarrada, tacada de sang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sang o arrapades a la zona genital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comportament sexual desinhibit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rebuig a contactes físics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Observat	Manifestat
Maltractament psicològic/emocional (discriminar la existència de deterioro cognitiva)		
Autovaloració baixa o negativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agitació, ira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angoixa, por, actitud temerosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansietat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apatia, passivitat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pèrdua de la gana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trastorns de la son	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Negació, actituds contradictòries o ambivalents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dificultats per decidir qualsevol cosa o necessitat de consulta per a tot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depressió	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intento de suïcidi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aïllament. No relació amb el seu entorn (familiars, veïns, amics)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No facilitació a la persona major els objectes bàsics per viure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escassa o nul·la intimitat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infantilització	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insults, humiliació, tracte indiferent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Renúncia o dificultats per parlar obertament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Maltractament econòmic		
Canvis en el testament o de títols de propietat o transmissió de poders a favor de nous amics o membres de la família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Detriment progressiu del nivell de vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No pagament de factures, deutes i despeses anormals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desaparició de joies i altres efectes personals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pèrdua de patrimoni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demanda no justificada de incapacitat de la persona major per part de familiars o persones vinculades a ella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interès inusitat per fer-se càrrec de la persona major o de la gestió del seu patrimoni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moviments sospitosos en comptes o targetes de crèdit de la persona major	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Canvis sobtats de comptes bancaries o traspàs a altres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Venda fraudulenta i enganyosa i/o estafa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elaboració de documents per que ferm la persona major però sense que ella no puga explicar o entendre el propòsit d'aquests. Falsificació de la seua signatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Observat	Manifestat
Negligència		
Aspecte personal descuidat o en mal estat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deshidratació	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desnutrició o malnutrició	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Higiene corporal deficient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hipotèrmia o hipertèrmia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manca de pròtesis auditives, dentals, ulleres, andadors si son necessaris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemes de salut sense tractament o cura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Roba inadequada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ulcerés de decúbit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Manca d'un habitatge amb condicions de habitabilitat o amb brutícia, acumulació de fem o males olors o amb elements perillosos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La persona major manifesta abandó o falta d'atenció per part de la persona encarregada de la cura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abandó		
Abandó de la persona major en una institució (hospital o centre residencial)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abandó de la persona major en centres comercials o lloc públics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deixar sola durant llarg temps a la persona major dependent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autonegligència		
Aspecte personal descuidat o en mal estat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deshidratació	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desnutrició o malnutrició	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Higiene corporal deficient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No vestir-se adequadament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manca d'una vivenda en condicions d'habitabilitat o amb brutícia, acumulació de fem o males olors o amb elements perillosos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manca de pròtesis auditives, dentals, ulleres, caminadors si són necessaris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre excessiu d'animals domèstics al domicili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vulneració de drets		
Censura de correspondència	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manca de respecte a la llibertat i a la intimitat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manca de consideració dels desitjos o decisions de la persona major sobre aspectes vitals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tracte discriminatori o desconsiderat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobbing immobiliari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indicadors associats a la persona que exerceix el possible maltractament		
No facilita l'assistència	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depressió	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dificultats per resoldre situacions estressats o difícils	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malaltia mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trastorns de personalitat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amb antecedents de violència familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sembla no tenir les capacitats o coneixements necessaris per tenir-ne cura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sobrecàrrega física i emocional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aïllament socials	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dependència de la víctima: econòmica, d'habitatge o altres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Percep la cura de la persona major com una "càrrega" que no desitja assumir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preocupació excessiva pels diners (costos que genera la cura de la persona major)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mai no és al domicili o mai no es posa en contacte amb el professional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
És verbalment abusiu, controlador, mostra una actitud defensiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indiferència, menyspreu i/o colera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impedeix que la persona major es relacione amb altres persones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No deixa respondre la persona major, respon en el seu lloc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contradiccions importants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oblida intencionadament les cites o les visites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data: _____, _____ de _____ de _____

Firma : _____

ÍNDEX DE SOSPITA DE MALTRACTAMENT A PERSONES MAJORS. EASI

Instruccions als pacients: Ara començaré l'estudi d'investigació en què vosté ha acceptat prendre part. *(Si hi ha una persona acompanyant-li, diga-li: Pel fet que els investigadors sol·liciten que açò es realitze en privat, podria per favor deixar-nos a soles durant un moment?)* . *Si la persona acompanyant no es marxa, formule les preguntes de totes maneres però informe del seua presència*. A continuació li faré unes preguntes sobre situacions de la seua vida que han pogut ocórrer en els *últims dotze mesos*. Per favor, intente contestar a cada pregunta només amb un "sí" o un "no".

1. En alguna vegada alguna persona li ha proporcionat o facilitat ajuda per fer alguna de les activitats següents: banyar-se, vestir-se, comprar, anar al banc o menjar?

Sí No

En cas de resposta afirmativa, Habitualment hi ha problemes entre vosté i eixa/es persona/es?

Sí No

2. Algú ha impedit que vosté obtinguera menjar, roba, medicaments, ulleres, audiòfon o atenció mèdica o li han impedit estar amb la gent amb la qual vol estar?

Sí No

En cas de resposta afirmativa, Esta situació s'ha produït en més d'una ocasió?

Sí No

3. S'ha sentit molest/a perquè alguna persona li ha tractat d'alguna forma que li ha fet sentir-se avergonyit o amenaçat?

Sí No

En cas de resposta afirmativa, Esta situació s'ha produït en més d'una ocasió?

Sí No

4. Alguna persona ha intentat obligar-li a signar documents o a utilitzar el seu diners o les seues pertinences contra la seua voluntat?

Sí No

En cas de resposta afirmativa, Esta situació s'ha produït en més d'una ocasió?

Sí No

5. Alguna persona li ha amenaçat o atemorit, tocant-li d'alguna forma que a vosté no li ha agradat o danyant-li físicament?

Si No

En cas de resposta afirmativa, esta situació s'ha produït en més d'una ocasió?

Si No

PROFESSIONAL: *No faça la següent pregunta al pacient. Està pregunta és perquè la conteste únicament vosté.*

6a. El maltractament cap a les persones majors *podria* estar associat amb símptomes/indicadors com: poc contacte visual, introversió, malnutrició, qüestions d'higiene, talls, blaus, roba inadequada o qüestions relacionades amb l'administració inadequada de medicaments, Ha observat qualsevol d'estos signes hui o en els últims 12 mesos?

Si No

6b. A banda de vosté i el pacient, hi ha alguna persona presente durant l'entrevista?

Si No

S'entendrà que hi ha sospita de maltractament en aquells casos en què s'obtinga una resposta afirmativa en qualsevol de les dos parts de les preguntes 2, 3, 4 i 5. En relació a la pregunta 1, s'entendrà que hi ha una sospita de maltractaments si s'obté una resposta afirmativa a la segona part de la pregunta

ESCALA DE DETECCIÓ DE MALTRACTAMENT PER PART DEL CUIDADOR (CASE)

Risc de maltractaments cap a les persones majors per part dels seus cuidadors: avaluat a través de l'Escala de Detecció del Maltractament per part del Cuidador (Caregiver Abuse Screen; CASE; Reis & Nahmiash, 1995).

Per favor conteste les següents preguntes com a ajudant o cuidador:

1.- De vegades té problemes perquè controle el seu geni?

Sí No

2.- Sovint es veu forçat a actuar contra la seua voluntat o fer coses que pensa que no estan bé?

Sí No

3.- Troba difícil controlar el comportament de la persona a la qual cuida?

Sí No

4.- De vegades es veu forçat a ser dur o sever amb la persona a la qual cuida?

Sí No

5.- De vegades creu que no pot fer el realment seria necessari fer per la persona a la qual cuida?

Sí No

6.- Sovint ha de rebutjar-la o ignorar-la?

Sí No

7.- Sovint se sent tan cansat i exhaust que no pot satisfer les necessitats de la persona a la qual cuida?

Sí No

8.- Sovint li ha de cridar?

Sí No

VALORACIÓ

Risc de maltractament 1 resposta positiva

Risc baix = inferior a 4 respostes positives

Risc alt = 4 o superior a 4 respostes positives

TAULA DELS FACTORS DE RISC I DELS FACTORS DE PROTECCIÓ PER A LA VALORACIÓ DE LES SITUACIONS DE MALTRATAMENT A PERSONES MAJORS

FACTORS PERSONALS	Factors de risc
	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedents de maltractaments • Gènere femení • Mala relació de la persona gran amb el/la responsable del maltractament • Analfabetisme • Ser lesbiana, gai, transsexual, bisexual o intersexual • Pertànyer a una minoria ètnica o religiosa
Variable relacionada directament amb la persona gran	Factors de protecció
	<ul style="list-style-type: none"> • Existència de vincle entre el professional/servei amb la persona gran • Col·laboració amb el pla de treball establert amb el/s professional/s • Accés i capacitat d'assimilar informació sobre el maltractaments en general • Treballar en el centre, apuntals de amb famílies i professionals, la diversitat sexual, familiar de gènere, ètnica, religiosa i cultural.

SALUT	Factors de risc
	<ul style="list-style-type: none"> • Dependència física, psíquica o emocional • Deteriorament cognitiu • Salut mental i alteracions de la conducta • Depressió, desmotivació, autonegligència • Addiccions • VIH
Variable relacionada amb l'estat de salut de la persona gran	Factors de protecció
	<ul style="list-style-type: none"> • Tenir consciència de malaltia • Realitzar tractament regular • Acceptar ajuda • Comptar amb el suport de família extensa • Comptar amb el suport de la xarxa de l'entorn • Rebre el suport del SAD • Disposar dels recursos sanitaris adequats • Participar en espais de treball grupal, grups d'autoajuda, etc • Vincular-se amb les Xarxes de Salut Mental

SITUACIÓ ECONÒMICA Variable relacionada con el estat econòmic de la persona major	Factores de risc
	<ul style="list-style-type: none"> • Dependència econòmica de tercers • Pobresa Falta de liquiditat / disponibilitat efectiva dels propis recursos econòmics • Dificultat per a administrar els seus béns • Risc d'espolio • Conjuntura de crisi econòmica
	Factores de protecció
	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitat de planificació econòmica per a administrar i gestionar els béns propis • Rebre una pensió regular • Disposar del suport econòmic de família extensa • Disposar de poder adquisitiu per a accedir a recursos i servicis • Acceptar mesures legals protectores (voluntats anticipades, poder preventiu, assistència i guarda...)

ENTORN FAMILIAR Variable que inclou els factors directament relacionats amb el/la possible causant dels maltractament	Factores de risc
	<ul style="list-style-type: none"> • Cohabitació • Sobrecàrrega física i emocional del cuidador/a • Abús de substàncies tòxiques com l'alcohol, fàrmacs o altres • Trastorns mentals • Dependència de la persona major: econòmica, de vivenda o altres • Aïllament social • Pobresa • Amb antecedents de violència familiar • Síndrome d'avi/a esclau/va • Mala relació amb la persona major
	Factores de protecció
	<ul style="list-style-type: none"> • Tindre una família integradora • Cuidador/a amb vincles positius amb els professionals de referència de l'àmbit social • Cuidador/a amb vincle positiu amb la xarxa de recursos de salut: atenció primària i especialitzada • Participar en grups de familiars cuidadors, d'ajuda mútua

<p>VIVENDA PRÒPIA O DE LLOGUER</p> <p>Variable relacionada amb el lloc on viu la persona major, ja siga de propietat o lloguer</p>	<p>Factores de risc</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Mala accessibilitat • Males condicions d'habitabilitat • Mobbing immobiliari • Comunitat de propietaris no receptiva a les necessitats de les persones majors • Manca de vivenda (sense sostre)
	<p>Factores de protecció</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Disposar de Servicis d'Atenció Domiciliària • Acceptació de neteja de xoc • Accés a recursos per a rehabilitar la vivenda • Sensibilitat de la comunitat de veïns/entorn veïnal a les necessitats de les persones majors • Conèixer l'existència de les ajudes vinculades a la vivenda o el lloguer

<p>RELACIONES SOCIALES I XARXES DE SUPORT</p> <p>Variable que fa referència a la xarxa relacional de la persona major o a la seua absència</p>	<p>Factors de risc</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Aïllament social • Escasses o nul·les relacions • Mala relació/conflictivitat amb el veïnat • Desconeixement de les noves tecnologies de la informació i comunicació (NTIC) facilitadores de l'accés a recursos / xarxes socials
	<p>Factores de protecció</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Disposar de xarxes de suport de l'entorn • Formar part d'associacions • Disposar d'una vida social activa i participativa • Tindre accés als recursos d'oci, culturals i escampament • Conèixer l'oferta al catàleg de serveis de projectes de prevenció i detecció per a les persones majors • Vincular-se amb les Xarxes de Salut Mental • Conèixer / possibilitar l'accés i l'ús de les NTIC (Tele assistència, telefonia mòbil, Internet, etc)

QÜESTIONARI ZARIT

Nom
Unitat/Centre

Data
Nº Història

Població cuidadora de persones dependents. Es un qüestionari **autoadministrat**

Instruccions per a la persona cuidadora: A continuació es presenta una llista d'afirmacions, en les quals es reflectix com se senten, a vegades, les persones que cuiden una altra persona. Després de llegir cada afirmació, ha d'indicar amb que freqüència se sent vostè així: mai, rarament, algunes vegades, prou sovint i quasi sempre. A l'hora de respondre pense que no hi ha respostes encertades o equivocades, sinó tan sols la seua experiència.	mai	Rares vegades	Algunes vegades	Prou vegades	Quasi sempre
1.-Pensa que el seu familiar li demana més ajuda de la que realment necessita?					
2.- Pensa que a causa del temps que dedica al seu familiar no té prou temps per a vosté?					
3.- Se sent estressat/da per intentar compatibilitzar l'atenció del seu familiar amb altres responsabilitats (treball, família) ?					
4.- Sent vergonya per la conducta del seu familiar?					
5.- Se sent enfadat/da quan està prop del seu familiar?					
6.- Pensa que el cuidar del seu familiar afecta negativament la relació que vosté té amb altres membres de la seua família?					
7.- Té por pel futur del seu familiar?					
8.- Pensa que el seu familiar depèn de vosté.?					
9.- Se sent tens quan està prop del seu familiar?					
10.- Pensa que la seua salut ha empitjorat a causa d'haver de cuidar del seu familiar?					
11.- Pensa que no té tanta intimitat com li agradaria a causa d'haver de cuidar del seu familiar?					
12.- Pensa que la seua vida social s'ha vist afectada negativament per haver de cuidar el seu familiar?					
13.- Se sent incòmode/da per distanciar-se de les seues amistats degut a haver de cuidar del seu familiar?					
14.- Pensa que el seu familiar li considera a vostè l'única persona que li pot cuidar?					
15.- Pensa que no té suficients ingressos econòmics per les despeses de cuidar el seu familiar, a més dels seus altres despeses?					
16.- Pensa que no serà capaç de cuidar el seu familiar per molt més temps?					
17.- Sent que ha perdut el control de la seua vida des que va començar la malaltia del seu familiar?					
18.- Desitjaria poder deixar l'atenció del seu familiar a una altra persona?					
19.- Se sent indecís sobre què fer amb el seu familiar?					
20.-Pensa que hauria de fer més pel seu familiar?					
21.- Pensa que podria cuidar millor el seu familiar?					
22.-Globalment, quin grau de "càrrega" experimenta pel fet de cuidar el teu familiar?					

ESCALA DE SOBRECÀRREGA DEL CUIDADOR - ZARIT

Instruccions per al professional:

Població diana: Població cuidadora de persones dependents. És un qüestionari **autoadministrat** que consta de 22 ítems, con resposta tipus escala likert (1-5)

Els valors corresponents a les opcions de resposta són:

- 1 = Mai
- 2 = Rara vegada
- 3 = Algunes vegades
- 4 = Prou vegades
- 5 = Quasi sempre

Els punts de tall recomanats són:

- < 46 No sobrecàrrega
- 46 - 47 a 55 - 56 Sobrecàrrega lleu
- > 55 – 56 Sobrecàrrega intensa

DATA					
PUNTUACIÓ					

Bibliografia

- Zarit Sh, Reeve KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feeling of burden Gerontologist 1980; 20:649-654.

- Martin, M., Salvadó, I., Nadal, S., Miji, L.C., Ico, J.M., Lanz y Taussing, M.I. (1996). Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. Revista de Gerontología, 6, 338-346

**ESCALA DE SATISFACCIÓ FILADELFIA
(LAWTON, 1972)**

A continuació li vaig a llegir unes frases. M'agradaria que em diguera si són aplicables a vostè. Si està d'acord amb elles, responga SÍ, i en el cas que no siguen aplicables a vostè, responga NO

1.- A mesura que es va fent major es posen les coses pitjor per a vosté?		
2.- Té vosté tanta energia com l'any passat?		
3.- Se sent vosté sols?		
4.- Li molesten ara més les coses xicotetes que abans?		
5.- Sent que conforme es va fent major és menys útil?		
6.- De vegades està tan preocupat que no pot dormir?		
7.- Segons es va fent major, les coses són MILLOR <input type="checkbox"/> PITJOR <input type="checkbox"/> IGUAL <input type="checkbox"/> que el que vosté va pensar que serien?		
8.- De vegades sent que la vida no val la pena ser viscuda?		
9.- Ara és vosté tan feliç com quan era més jove?		
10.- Té moltes raons per les quals estar trist?		
11.- Té por de moltes coses?		
12.- Se sent més irascible que abans?		
13.- La major part del temps la vida és dura i difícil?		
14.- Com està de satisfet amb la seua vida ara? SATISFET <input type="checkbox"/> NO SATISFET <input type="checkbox"/>		
15.- Es pren les coses a pit?		
16.- S'altera o disgusta fàcilment?		

Valoració Geriàtrica i Estat Cognitiu

NIVELL DE SATISFACCIÓ DE VIDA

A valorar per mitjà de l'Escala de Filadèlfia, descrita per Lawton

	ITEMS	PUNTS	
		1	0
1	A mesura que es va fent major es posen les coses pitjor per a vosté?	No	Si
2	Té vosté tanta energia com l'any passat?	Si	No
3	Se sent vosté sols?	No	Si
4	Li molesten ara més les coses xicotetes que abans?	No	Si
5	Sent que conforme es va fent major és menys útil?	No	Si
6	De vegades està tan preocupat que no pot dormir?	No	Si
7	Segons es va fent major, les coses són MILLOR, PITJOR, IGUAL que el que vosté va pensar que serien?	MILLOR/IGUAL	PITJOR
8	De vegades sent que la vida no val la pena ser viscuda?	No	Si
9	Ara és vosté tan feliç com quan era més jove?	Si	No
10	Té moltes raons per les quals estar trist?	No	Si
11	Té por de moltes coses?	No	Si
12	Se sent més irascible que abans?	No	Si
13	La major part del temps la vida és dura i difícil?	No	Si
14	Com està de satisfet amb la seua vida ara?: SATISFET o NO SATISFET	SATISFET	NO SATISFET
15	Es pren les coses a pit?	No	Si
16	S'altera o disgusta fàcilment?	No	Si

Se suma la puntuació per a valorar el nivell de satisfacció de vida:

PUNTS	NIVELL DE SATISFACCIÓ
Menor/igual 5	Baix
De 6 a 11	Regular
Major/igual 12	Alts

SATISFACCIÓ DE QUALITAT DE VIDA

Puntuació en l'escala de Filadèlfia: _____

Nivell de satisfacció: _____