

**A DADES DEL SERVEI DERIVANT
DATOS DEL SERVICIO DERIVANTE**

 DATA INFORME:
FECHA INFORME:

ENTITAT / ENTIDAD		TÈCNIC/A REFERENT / TÉCNICO/A REFERENTE	
NÚM. COL·LEGIAT / N.º COLEGIADO	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	
DEPARTAMENT DE SERVEIS SOCIALS: DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES:			

**B DADES PERSONALS
DATOS PERSONALES**

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO		SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO		NOM / NOMBRE	
IDENTIFICACIÓ / IDENTIFICACIÓN		SIP		DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	
EDAT / EDAD		ESTAT CIVIL / ESTADO CIVIL		SEXE / SEXO	
NACIONALITAT / NACIONALIDAD		SITUACIÓ ADMINISTRATIVA / SITUACIÓN ADMINISTRATIVA		TELÈFON / TELÉFONO	
CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO		EMPADRONAMENT/EMPADRONAMIENTO		LOCALITAT D'EMPADRONAMENT LOCALIDAD DE EMPADRONAMIENTO	
ANTIGUITAT / ANTIGÜEDAD		LLENGUA MATERNA / LENGUA MATERNA		ALTRES LLENGÜES / OTROS IDIOMAS	
CASTELLÀ / CASTELLANO		VALENCIÀ / VALENCIANO		ALTRES PERSONES BENEFICIÀRIES (que també requereixen atenció) OTRAS PERSONA BENEFICIARIAS (que también requieren atención)	

PARENTIU PARENTESCO	NOM I COGNOMS NOMBRE Y APELLIDOS	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	EDAT EDAD	SEXE SEXO	DNI/NIE/PASSAPORT DNI/NIE/PASAPORTE

**C BREU DESCRIPCIÓ DE LA SITUACIÓ ACTUAL
BREVE DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL****D SITUACIÓ SOCIOFAMILIAR
SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR**

Disposa de xarxa familiar de suport: / *Dispone de red familiar de apoyo:*

Sí Quina:
 Cuál: _____
 NO
 CLAUDICACIÓ FAMILIAR
 CLAUDICACIÓN FAMILIAR

Disposa de xarxa social de suport: / *Dispone de red social de apoyo:*

Sí Quina:
 Cuál: _____
 NO

Genograma:

**D SITUACIÓ SOCIOFAMILIAR
SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR**

Breu descripció de la història familiar: / Breve descripción de la historia familiar:

**E SITUACIÓ DE SALUT
SITUACIÓN DE SALUD**

Indiqueu aquelles situacions rellevants que afecten la salut física, mental o d'addiccions de la persona sol·licitant i del nucli familiar (que també requereixen atenció).
Indique aquellas situaciones relevantes que afectan a la salud física, mental o de adicciones de la persona solicitante y del núcleo familiar (que también requieren atención).

Especifiqueu si estan en seguiment/tractament, des de quan i en quin centre.
Especifique si están en seguimiento/tratamiento, desde cuando y en qué centro.

Autonomia funcional per a les activitats bàsiques i instrumentals de la vida diària:
Autonomía funcional por las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria:

Necessitat de suport i supervisió social:
Necesidad de apoyo y supervisión social:

Mobilitat reduïda: Sí NO
Movilidad reducida:

Discapacitat: Sí NO EN TRÀMIT EN TRÀMITE
Discapacidad:
Tipus de discapacitat: Valoració Discapacitat: _____ %
Tipo de discapacidad: *Valoración Discapacidad:* _____ %
Data sol·licitud: _____
Fecha solicitud

Dependència: Sí NO EN TRÀMIT EN TRÀMITE
Dependencia:
Valoració grau dependència: _____
Valoración grado dependencia: _____
Data sol·licitud: _____
Fecha solicitud
Data caducitat: _____
Fecha caducidad: _____

**F SITUACIÓ D'HABITATGE
SITUACIÓN DE VIVIENDA**

SITUACIÓ ACTUAL / SITUACIÓN ACTUAL

TEMPS D'ESTADA AL CARRER (especificar el temps)
TIEMPO DE ESTANCIA EN LA CALLE (especificar el tiempo)

ÚLTIM LLOC DE "PERNOCTA" / ÚLTIMO LUGAR DE "PERNOCTA"

CIRCUÏT ASSISTENCIAL DELS ÚLTIMS 5 ANYS / CIRCUITO ASISTENCIAL DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

Té expedient en la xarxa pública de serveis socials SÍ NO
Tiene expediente en la red pública de servicios sociales

Té expedient en la xarxa privada d'atenció: SÍ NO
Tiene expediente en la red privada de atención:

Recursos socials utilitzats: / Recursos socials utilizados:

QUIN CUÁL	PERÍODE PERÍODO

**G SITUACIÓ LABORAL
SITUACIÓN LABORAL**

Disposa de treball: SÍ NO
Dispone de trabajo:

Quin: SÍ NO
Cuál: _____

Especifiqueu: Estabilitat Precarietat Economia submergida
Especifique: Estabilidad Precariedad Economía sumergida

Altres: Otros: _____

Observacions:
Observaciones: _____

**H SITUACIÓ ECONÒMICA
SITUACIÓN ECONÓMICA**

Disposa d'ingressos econòmics: SÍ NO
Dispone de ingresos económicos:

Procedència:
Procedencia: _____

Quantia:
Cuantía: _____

Estabilitat:
Estabilidad: _____

**I VALORACIÓ SOCIAL
VALORACIÓN SOCIAL**

Intervencions realitzades:
Intervenciones realizadas:

Pla individual d'intervenció social i proposta de seguiment:
Plan individual de intervención social y propuesta de seguimiento:

**J PRESCRIPCIÓ TÈCNICA
PRESCRIPCIÓN TÉCNICA**

Província efectiva de residència (Proposta d'allotjament) <i>Provincia efectiva de residencia (Propuesta de alojamiento)</i>	<input type="checkbox"/> Alacant	<input type="checkbox"/> Castelló	<input type="checkbox"/> València
Tipologia / Tipología			
<input type="checkbox"/> Centre de Acollida: <i>Centro de Acogida:</i>			
<input type="checkbox"/> Habitatge: <i>Vivienda:</i>	Tipologia d'habitatge (indiqueu ordre de preferència): <i>Tipología de la vivienda (indique orden de preferencia):</i> <input type="checkbox"/> Persones sense llar <i>Personas sin hogar</i> <input type="checkbox"/> Persones amb VIH <i>Personas con VIH</i> <input type="checkbox"/> Persones migrants <i>Personas migrantes</i> <input type="checkbox"/> Persones LGTBI <i>Personas LGTBI</i> <input type="checkbox"/> Persones exrecluses <i>Personas exreclusas</i> <input type="checkbox"/> Dones en risc d'exclusió social <i>Mujeres en riesgo de exclusión social</i> <input type="checkbox"/> Persones en situació de vulnerabilitat social <i>Personas en situación de vulnerabilidad social</i>		
Intensitat de suport: <i>Intensidad de apoyo:</i>	<input type="checkbox"/> Alt <i>Alto</i>	<input type="checkbox"/> Mitjà <i>Medio</i>	<input type="checkbox"/> Baix <i>Bajo</i>
Temporalitat: <i>Temporalidad:</i>	<input type="checkbox"/> Fins a 3 mesos <i>Hasta 3 meses</i>	<input type="checkbox"/> 3-6 mesos <i>3-6 meses</i>	<input type="checkbox"/> 6 mesos-1 any <i>6 meses-1 año</i> <input type="checkbox"/> Més d'1 any <i>Más de 1 año</i>
Recurs idoni: <i>Recurso idóneo:</i>			
Recurs compatible: <i>Recurso compatible:</i>			
Recurs incompatible: <i>Recurso incompatible:</i>			

**K ALTRES CONSIDERACIONS/OBSERVACIONS
OTRAS CONSIDERACIONES/OBSERVACIONES**

Grau d'implicació amb el pla de treball, capacitat d'autocura, capacitat de gestió econòmica....
Grado de implicación con el plan de trabajo, capacidad de autocuidado, capacidad de gestión económica...

_____, ____ d _____ de _____

Signatura:

Firma: _____