



G CONSELLERIA
O SERVEIS SOCIALS
I I COOPERACIÓ
B DIRECCIÓ GENERAL
/ DEPENDÈNCIA

INFORME SOCIAL

Informe emès pel treballador/a social:		
Identificació del centre o servei:		
Motiu de l'informe: <input type="checkbox"/> Sol·licitud d'estada temporal en un centre residencial <input type="checkbox"/> Sol·licitud d'estada temporal en un centre de dia		
Persona/es entrevistades:		
Data i lloc de l'entrevista:		
DADES D'IDENTIFICACIÓ		
Nom:	Llinatges:	
Data de naixement:	NIF/NIE:	
Estat civil:		
DOMICILI HABITUAL		
Adreça:		Telèfon:
CP:	Localitat:	Illa:
SITUACIÓ LEGAL		
Presumpte/a incapaç amb guardador/a de fet? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Incapacitat/ada legalment? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Menor d'edat? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
REPRESENTANT LEGAL		
Nom i llinatges / raó social:		
NIF/NIE:	Telèfon:	Adreça electrònica:
Domicili:	Localitat:	Illa:

OCUPACIÓ				
Treballa?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Professió:		
Lloc de treball:	Horari:	Persona de contacte:		
Va a un centre escolar?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Horari:		
Nom del centre:	Persona de contacte:			
Jubilat <input type="checkbox"/>	Pensionista <input type="checkbox"/>	Altres <input type="checkbox"/>		
Observacions:				
ALTRES INFORMACIONS D'INTERÈS:				
ANTECEDENTS				
Història social?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Procedència:	Centre de salut:	
PRESTACIONS SOCIALS				
Suport en centre especialitzat				
<i>Tipus de centre i plaça¹</i>	<i>Titularitat²</i>	<i>Cost mensual</i>	<i>Aportació de l'usuari/ària</i>	
Suport en domicili (Ajuda a domicili, Teleassistència, menjar a domicili, personal de suport...)				
<i>Prestació</i>	<i>Titularitat</i>	<i>Intensitat</i>	<i>Cost mensual</i>	<i>Aportació de l'usuari/ària</i>
Altres prestacions complementàries (logopeda, fisioterapeuta...)				
<i>Prestació</i>	<i>Titularitat</i>	<i>Intensitat</i>	<i>Cost mensual</i>	<i>Aportació de l'usuari/ària</i>

¹ ASSISTIDA, PSICOGERIÀTRICA, DISCAPACITAT FÍSICA, INTEL·LECTUAL, MALALTIA MENTAL...

² PRIVADA, PÚBLICA O CONCERTADA.

CARACTERÍSTIQUES DE LA PERSONA I LA SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA

Necessitat de suport per a les activitats bàsiques de la vida diària? Sí No

Observacions:

Necessitat de suport per a la comunicació? Sí No

Observacions:

Necessitat de suport per a la seguretat personal? Sí No

Observacions:

Necessitat d'atenció per deteriorament cognitiu? Sí No

Observacions:

Necessitat d'atenció per conductes disfuncionals? Sí No

Observacions:

Necessitat d'atenció per conductes agressives? Sí No

Observacions:

Necessitat d'atenció per autoagressions? Sí No

Observacions:

Altres riscos per a la persona: Sí No

És menor? Sí No

Atencions específiques que requereix:

Participació social:

Oci i temps lliure:

OBSERVACIONS:

SITUACIÓ SOCIOFAMILIAR

FAMÍLIA:
(Genograma)

La persona sol·licitant viu al seu propi domicili? Sí No

La persona sol·licitant alterna diferents domicilis? Sí No

UNITAT DE CONVIVÈNCIA 1

Mitjana de temps continuat:

Temps total anual:

Adreça:

Localitat:

Telèfon:

Persona/es amb qui conviu

<i>Nom</i>	<i>Edat</i>	<i>Relació</i>	<i>Cures que presta</i>	<i>Intensitat</i>

UNITAT DE CONVIVÈNCIA 2

Mitjana de temps continuat:

Temps total anual:

Adreça:

Localitat:

Telèfon:

Persona/es amb qui conviu

<i>Nom</i>	<i>Edat</i>	<i>Relació</i>	<i>Cures que presta</i>	<i>Intensitat</i>

CARACTERÍSTIQUES GENERALS DELS SUPORTS FAMILIARS

Rep suport familiar? Sí No Intensitat: diària esporàdica Altres:

Rep suport veïnal diari? Sí No Intensitat: diària esporàdica Altres:

Relacions amb el nucli de convivència

- Bona relació
- Relació acceptable
- Relació insatisfactòria
- Situació de desatenció
- És objecte de maltractaments

Atenció que percep de les persones amb qui conviu

- Falta d'atenció o semiabandonament
- Aïllament afectiu
- Sense integració familiar
- Integrat/ada
- Amb bones relacions

Atencions que rep la persona sol·licitant dels cuidadors

- No disposa de cap tipus d'ajuda familiar o del cercle de relacions
- Rep atencions amb periodicitat setmanal
- Rep atencions dues o tres vegades a la setmana
- Rep atenció diàriament
- Passa les nits i els caps de setmana amb els cuidadors
- Viu a casa dels cuidadors

Temps d'atenció

- El cuidador/a principal duu menys de 12 mesos prestant l'atenció
- El cuidador/a principal duu entre 12 i 30 mesos prestant l'atenció
- El cuidador/a principal duu més de 30 mesos prestant l'atenció

Relació

- El cuidador principal viu de manera satisfactòria l'atenció que presta
- El cuidador viu com una obligació l'atenció que presta
- El cuidador vol deixar de realitzar l'atenció que presta
- El cuidador ha renunciat a mantenir l'atenció que presta

Altres suports socials i sanitaris

<i>Tipus de suport</i>	<i>Titularitat</i>	<i>Freqüència</i>

IDENTIFICACIÓ DEL CUIDADOR/A PRINCIPAL

<i>Nom i llinatges</i>	<i>NIF</i>	<i>Edat</i>	<i>Relació</i>

El cuidador/a principal treballa fora de la llar? Sí No

Horari:

Altres ocupacions:

Té cura d'altres persones? Sí No

Altres responsabilitats:

Fragilitat del suport familiar

Cuidador/a predepenent? Sí No

Dependència acusada? Sí No

Manca de coneixements sobre les atencions? Sí No

Dificultat de la comprensió del procés de malaltia/dependència? Sí No

Absència de compromís estable? Sí No

Malaltia o discapacitat amb necessitat de suport en la figura del cuidador/a? Sí No

Signes d'esgotament físic o emocional? Sí No

Dificultats de connexió social/aïllament? Sí No

Consistència del suport familiar

Cuidador/a en bon estat de salut? Sí No

Disponibilitat de temps (expressada en hores):

Coneixements per a la prestació d'atencions? Sí No

Disponibilitat de suports formals i informals? Sí No

Pot gaudir de períodes de descans? Sí No

OBSERVACIONS:

(Assenyalau qualsevol altra circumstància que no hagi estat recollida en els apartats anteriors.)

HABITATGE

Règim de tinença

- Propietat de la persona sol·licitant
- Propietat d'un familiar. Indicau-lo:
- Habitatge cedit en ús
- Lloguer
- Rellogat
- Pis tutelat
- Pensió/hotel
- Ingressat/ada en altres centres. Indicau-lo:
- Alterna per diversos domicilis. Indicau el parentiu:
- Sense habitatge

Tipus d'habitatge

- Barraca o similar
- Golfes
- Habitatge normal

Condicions de l'habitatge

- L'habitatge presenta unes condicions de solidesa i salubritat, instal·lacions i equipaments acceptables per desenvolupar les activitats pròpies de la vida diària
- L'habitatge presenta unes condicions generals acceptables encara que li manquen instal·lacions adequades, sense perjudici de poder desenvolupar les activitats pròpies de la vida diària
- L'habitatge presenta unes condicions de solidesa i salubritat que dificulten l'existència d'instal·lacions i/o equipaments mínims per desenvolupar les activitats pròpies de la vida diària
- L'habitatge presenta unes condicions de solidesa i salubritat inacceptables per a l'habitabilitat
- Manca d'habitatge per viure

Barreres arquitectòniques

- Requereix fer adaptacions a l'interior del domicili
- Requereix fer adaptacions per facilitar l'accés a l'exterior
- Manca d'equipament i/o serveis domèstics
- Manca d'higiene

Situació de l'habitatge (accés als serveis de la comunitat)

- Permet emprar els serveis bàsics comunitaris i rebre serveis assistencials i domiciliaris
- Permet emprar els serveis bàsics comunitaris però té dificultats per rebre serveis assistencials i domiciliaris
- No permet emprar els serveis bàsics comunitaris però sí pot rebre serveis assistencials i domiciliaris
- No permet emprar els serveis bàsics comunitaris i té dificultats per rebre serveis assistencials i domiciliaris

OBSERVACIONS:

(Heu d'assenyalar qualsevol altra característica de l'habitatge que no aparegui en els apartats anteriors i que considereu d'interès.)

MOTIUS DE LA SOL·LICITUD D'ESTADA TEMPORAL

- Per convalescència del cuidador/a per malaltia, operació quirúrgica o accident
- Per convalescència de la persona sol·licitant per malaltia, operació quirúrgica o accident
- Per situació familiar greu
- Per necessitat de descans del cuidador/a principal
- Per necessitat de realitzar obres de rehabilitació o adaptació de l'habitatge habitual del sol·licitant
- Altres. Indicaus-los:

VALORACIÓ DE LA IDONEÏTAT DEL SERVEI SOL·LICITAT:

IDENTIFICACIÓ DEL TREBALLADOR/A SOCIAL

Nom i llinatges:

Núm. col·legiat/ada:

Servei/entitat:

Municipi:

Telèfon:

Adreça de correu electrònic:

[rúbrica]

Lloc i data: