



INFORME / COMUNICACIÓ DE CAS AL SERVEI SOCIAL

Professional sol·licitant

Nom i llinatges		Secció	Data sol·licitud
Perfil professional	Telèfon de contacte i extensió	Adreça electrònica	

Professional emissor

Nom i llinatges professional		Municipi	
Perfil professional	Telèfon de contacte i extensió	Adreça electrònica	

Dades de la persona menor

DNI/NIE/passaport	Nom		Primer llinatge		Segon llinatge
Data de naixement	<input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> No binari	Gènere	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Discapacitat	Diagnòstic
Adreça (via pública)		Número	Pis	Porta	Codi postal
				Municipi	
Illa		Telèfon		Adreça electrònica	

Dades tutor 1

DNI/NIE/passaport	Nom		Primer llinatge		Segon llinatge
Data de naixement	<input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> No binari	Gènere	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Discapacitat	Diagnòstic
Adreça (via pública)		Número	Pis	Porta	Codi postal
				Municipi	
Estat civil		Telèfon		Adreça electrònica	

Dades tutor 2

DNI/NIE/passaport	Nom		Primer llinatge		Segon llinatge
Data de naixement	<input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> No binari	Gènere	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Discapacitat	Diagnòstic
Adreça (via pública)		Número	Pis	Porta	Codi postal
				Municipi	
Estat civil		Telèfon		Adreça electrònica	

Dades de persones tutores o acollidores

DNI/NIE/passaport	Nom		Primer llinatge		Segon llinatge
Adreça (via pública)		Número	Pis	Porta	Codi postal
				Municipi	
Illa		Telèfon		Adreça electrònica	
Relació d'afinitat/parentesc		Tipus d'acolliment		Data de constitució	

Germanes i germans

Llinatge(s), Nom	Data de naixement	Sexe
		<input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> No binari
		<input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> No binari
		<input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> No binari
		<input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> No binari
		<input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> No binari

Altres familiars o persones d'interès

Llinatge(s), Nom	Parentesc / afinitat	Telèfons contacte

Dades escolars de la persona menor

Centre escolar	Curs escolar	Tutor/a o professional de contacte	Telèfon
Adreça de correu electrònic		Dades altres germans/es	
Problemàtica escolar detectada			

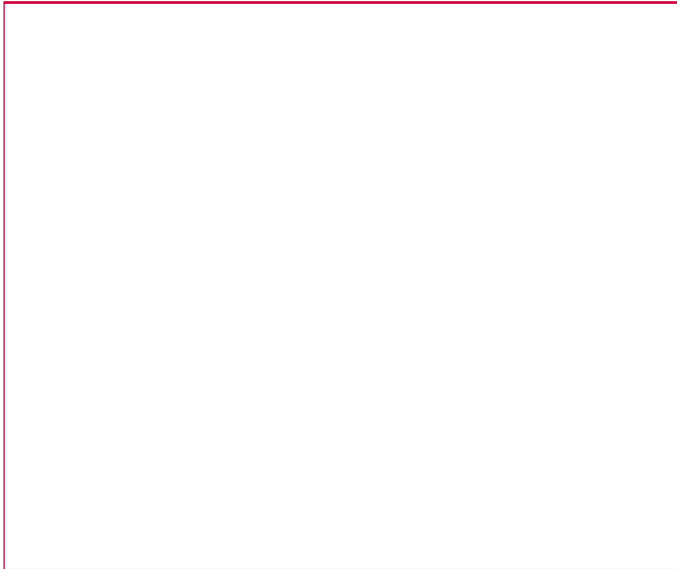
Dades sanitàries de la persona menor

Centre de salut de referència	Telèfon
Professional pediatria	Adreça electrònica
Professional infermeria	Adreça electrònica
Professional treball social	Adreça electrònica
Malalties/circumstàncies sanitàries que li suposen dificultats, obstacles, preocupació:	

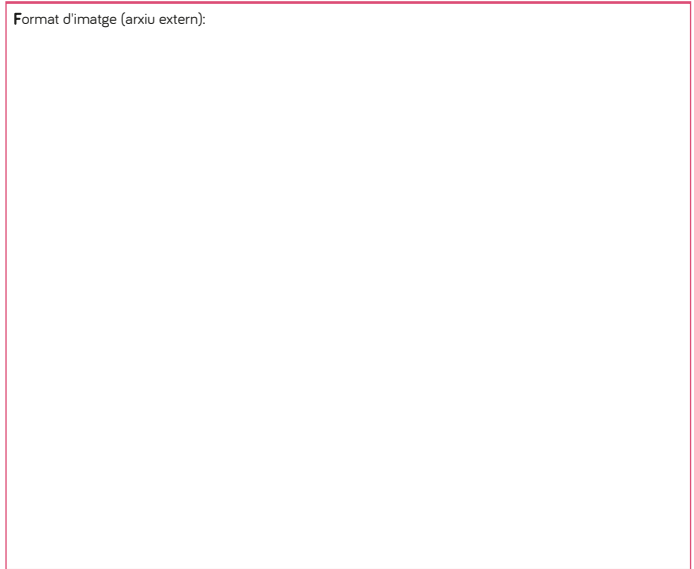
Dades sanitàries d'altres membres de la unitat familiar

Centre de salut de referència	Telèfon
Malalties/circumstàncies sanitàries de qualsevol altre membre de la unitat familiar	

Genograma familiar



Format d'imatge (arxiu extern):



Informació i descripció de la situació

Situació, de risc o desprotecció, que motiva la derivació al Servei d'Infància i Família:



Format d'imatge (arxiu extern):



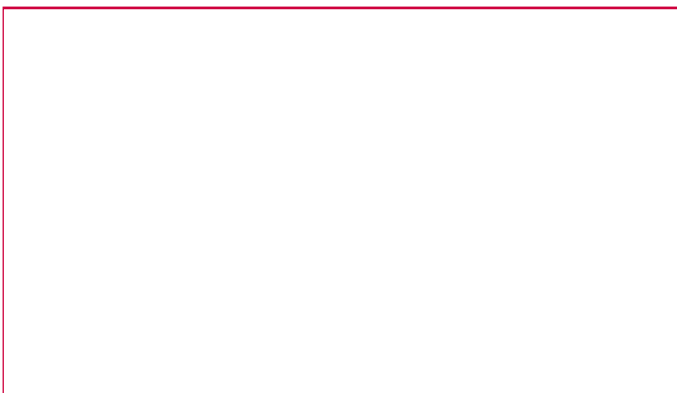
Antecedents, història familiar:



Format d'imatge (arxiu extern):



Dificultats del/s infants o adolescents dels que es fa la derivació:



Format d'imatge (arxiu extern):



Indicadors de risc o desprotecció de la persona menor d'edat

(possibles seqüeles conductuals, emocionals, socials, inclogui resiliència):



Format d'imatge (arxiu extern):

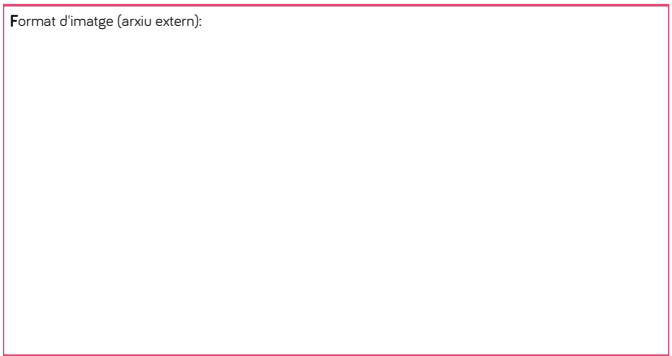


Perfil personal dels progenitors o tutors i tutores

(canvis continus de parella, addiccions, precarietat econòmica, manca de xarxa de suport familiar, empresonament, etc.)



Format d'imatge (arxiu extern):



Indicadors de protecció (model de criança positiu, empatia, capacitat reflexiva, suport familiar..) o no protecció

(consum de drogues, violència, cronicitat, antecedents d'institucionalització, aïllament social, problemes de salut mental, discapacitats..) **de cadascun dels progenitors, acol·lidors/es y tutors/es**



Format d'imatge (arxiu extern):



Relacions i dinàmiques ressenyables entre els membres de la unitat familiar y altres persones cuidadores habituals:



Format d'imatge (arxiu extern):



Situació laboral i econòmica dels adults de la unitat familiar

(administració econòmica, despeses i ingressos, actitud envers la recerca de feina etc...):

Format d'imatge (arxiu extern):

Situació familiar actual:

Format d'imatge (arxiu extern):

Actitud de cadascun dels progenitors o tutors i tutores front al problema

(Grau de consciència):

Format d'imatge (arxiu extern):

Intervencions i recursos aplicats pel servei derivant i/o altres serveis intervinents i resultats

**especificar si existeixen diferències entre pare i mare i/o envers diferents serveis*

Format d'imatge (arxiu extern):

Observacions

Data

_____ , _____ d _____ de 20____.

(municipi) (dia) (mes) (any)

Signatura

Segell

ATENCIÓ!

DOCUMENT QUE AFECTA A LA INTIMITAT DE LES PERSONES, SUBJECTE A RESERVA I CONFIDENCIALITAT, (art. 18.1 CE; art. 4 LO 1/1996 de 15 de gener, de Protecció Jurídica del Menor, de modificació parcial del C.C yy de la LEC; art. 96 de la Llei 9/2019 de 28 de febrer de la atenció i dels drets de la infància i la adolescència de les Illes Balears; L.O. 3/2018, de 5 de desembre de Protecció de Dades personals i Garantia dels Drets Digital