

## SOL·LICITUD ACTIVACIÓ D'ACOMPANYAMENT DEL SERVEI D'ATENCIÓ SOCIAL 24H I ACOMPANYAMENT PRESENCIAL

Data de sol·licitud	
---------------------	--

### ÉS UNA SITUACIÓ URGENT?

Si	
No	

### INFORMACIÓ DEL SERVEI SOL·LICITANT D'ACOMPANYAMENT

Servei	
Professional de referència que ho sol·licita	
Telèfon de contacte	

### DADES D'IDENTIFICACIÓ

Número d'expedient	
Nom i llinatges	
Data de naixement	
Telèfon	
Adreça	
Illa i municipi de residència	
Nacionalitat	
Idioma que parla habitualment	
Fills/es menors en comú amb l'agressor/a i/o persones dependents al seu càrrec en el moment de l'acompanyament ( <i>informar sobre les edats i si tenen discapacitats motora o malaltia</i> ).	

#### Atenció sanitària

Discapacitat reconeguda o sospites de que pugui patir-la ( <i>indicar el tipus i el grau</i> ):	
Malalties diagnosticades ( <i>indicar quines</i> )	
Tractament amb fàrmacs	
Atenció mèdica derivada de la situació de violència	

### PROPOSTA D'ACOMPANYAMENT

Data	
Hora	
Lloc	

**SITUACIÓ DE LA VIOLÈNCIA QUE MOTIVA LA SOL·LICITUD D'ACOMPANYAMENT** (indica amb una creu)

<input type="checkbox"/>	Violència psicològica
<input type="checkbox"/>	Violència física
<input type="checkbox"/>	Violència sexual
<input type="checkbox"/>	Violència social
<input type="checkbox"/>	Violència econòmica
<input type="checkbox"/>	Violència ambiental
<input type="checkbox"/>	Abús sexual
<input type="checkbox"/>	Agressió sexual
<input type="checkbox"/>	Mutilació Genital Femenina
<input type="checkbox"/>	Tracta d'ésser humans amb fins d'explotació sexual
<input type="checkbox"/>	Discriminació per raó de la seva orientació sexual, identitat de gènere o expressió de gènere.
<input type="checkbox"/>	Violència per raó de la seva orientació sexual, identitat de gènere o expressió de gènere.

**INDICADORS DETECTATS** (indica amb una creu)

	SÍ	NO	No es té informació
És una víctima de violència masclista			
La víctima precisa de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informació i assessorament</li> <li>- Suport emocional i contenció</li> <li>- Orientació per a la realització de tràmits i gestions necessàries</li> </ul>			
Es valora que la dona necessita atenció social per fer front a la situació			
No compta o no pot comptar amb suport social i/o familiar adequat a aquest moment			
Necessita suport per donar resposta a la situació de violència			
Presenta dificultats de comprensió del procediment al qual s'enfronta			
No té coneixement de l'entorn geogràfic i mostra dificultats per accedir als recursos			
Es troba en situació d'especial vulnerabilitat: jove menor d'edat, tercera edat, discapacitat, amb menors i/o persones dependents a càrrec, nacionalitat estrangera ...			
La víctima requereix de protecció?			

**FINALITAT DE L'ACOMPANYAMENT** (indica amb una creu):

<input type="checkbox"/>	Suport en l'obtenció d'assistència facultativa i obtenció de part de lesions
<input type="checkbox"/>	Facilitar l'accés als recursos i assegurar la derivació
<input type="checkbox"/>	Oferir suport i reduir l'estat d'estrès mitjançant l'acompanyament presencial a:
<input type="checkbox"/>	Interposar denúncia
<input type="checkbox"/>	Ratificar denuncia
<input type="checkbox"/>	Fer ingrés a casa d'acollida

Altres (especificar)
----------------------

**Situació jurídica:** destacar la informació més rellevant. Si té OP vigent o finalitzada, si ha interposat denúncia o hi ha denúncies anteriors. Situació del procediment que es troba en el moment de la demanda.

--

**OBSERVACIONS**

--