



SAIVG: SERVICIO MUNICIPAL DE PALMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA VIOLENCIA DE GÉNERO

INFORME DERIVACIÓN

FECHA DERIVACIÓN:

SERVICIO Y PROFESIONAL DE REFERENCIA

Nombre del servicio:

Nombre profesional:

Profesión:

Dirección:

Teléfono:

Correo electrónico:

DATOS PERSONA USUARIA PRINCIPAL

Nombre y apellidos:

Fecha nacimiento:

Edad:

Nacionalidad:

Española

Otras

Domicilio habitual:

Teléfono:

Situación laboral:

Paro

Activa

Estado civil:

Patología grave: NO Sí: _____

Hábitos tóxicos: NO Sí: _____

DATOS PAREJA/EXPAREJA

Nombre y apellidos:

Fecha nacimiento:

Edad:

Nacionalidad: Española Otras

Domicilio habitual:

Teléfono:

Convivencia NO SÍ

DATOS HIJOS E HIJAS (ampliar según el número de hijos o hijas)

Nombre y apellidos:

Fecha y lugar de nacimiento:

Nacionalidad:

Domicilio habitual:

GENOGRAMA

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO

SITUACIÓN DE VIOLENCIA

Tipo de violencia detectada:

Violencia física

Violencia psicológica

Violencia económica

Violencia sexual

Violencia social

Denuncia: Sí

NO

Medida judicial de protección: Sí

NO

Nivel de concienciación detectado a la persona usuaria principal (marcar con una x)

Bajo: no reconoce la situación de malestar como una situación de violencia.

Medio: reconoce algunas conductas como violencia de género, pero no todas.

Alto: reconoce la situación de violencia.