

INFORME SOCIAL

TRABAJADOR/A SOCIAL:

ENTIDAD:

SOLICITANTE/S Y

DOMICILIO SOLICITANTE/S:

I. Datos del solicitante

ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCATIVO	UNIDAD DE CONVIVENCIA	CAUSA PRINCIPAL DE LA SOLICITUD
<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo NUM. DE HIJOS	<input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Analfabeto funcional <input type="checkbox"/> Otro.	TIPO DE CONVIVENCIA <input type="checkbox"/> Matrimonial <input type="checkbox"/> Con hijos <input type="checkbox"/> Con otro/s familiar/es <input type="checkbox"/> Con otras personas <input type="checkbox"/> Solo NUM. DE MIEMBROS	<input type="checkbox"/> Desamparo sin medios económicos ni familia <input type="checkbox"/> Abandono familiar (la familia se niega a atenderle) <input type="checkbox"/> La familia no puede atenderle <input type="checkbox"/> Conflicto familiar <input type="checkbox"/> Salud <input type="checkbox"/> Sin Vivienda <input type="checkbox"/> Vivienda en malas condiciones <input type="checkbox"/> Condiciones precarias de vida <input type="checkbox"/> Soledad <input type="checkbox"/> Petición propia <input type="checkbox"/> Malos tratos

I. Situación Sociofamiliar

2.1. AYUDA QUE NECESITA PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

ACTIVIDADES	GRADO DE DEPENDENCIA	OBSERVACIONES (CAUSAS)	BAREMO
Cobertura de las NECESIDADES PRIMARIAS (alimentarse, vestirse, aseo personal, medicarse y manejar dinero)	<input type="checkbox"/> Es totalmente dependiente <input type="checkbox"/> Necesita ayuda casi a diario <input type="checkbox"/> Necesita una ayuda mínima <input type="radio"/> No necesita ayuda		A
Realización de TAREAS DOMÉSTICAS de la vida diaria	<input type="checkbox"/> Es totalmente dependiente <input type="checkbox"/> Necesita ayuda casi a diario <input type="checkbox"/> Necesita una ayuda mínima <input type="radio"/> No necesita ayuda		B
Actividades que posibilitan la COMUNICACIÓN y la RELACIÓN SOCIAL	<input type="checkbox"/> Es totalmente dependiente <input type="checkbox"/> Necesita ayuda casi a diario <input type="checkbox"/> Necesita una ayuda mínima <input type="radio"/> No necesita ayuda		C

2.2. APOYO SOCIAL QUE RECIBE

TIPO	SITUACIÓN	OBSERVACIONES	BAREMO
NINGUNO	<input type="radio"/> Desamparo <input type="radio"/> Carencia de familiares <input type="radio"/> Abandono familiar <input type="radio"/> Automarginación		D
INSUFICIENTE para permanecer en su medio, apenas cubre las necesidades de la persona mayor → Apoyo de: <input type="checkbox"/> Unidad de Convivencia <input type="checkbox"/> Familiares externos al domicilio <input type="checkbox"/> Apoyo social institucional (SAD, comida a domicilio, telealarma...) <input type="checkbox"/> Apoyo social informal (vecinos, amigos, familiares no directos...)	Los familiares o el apoyo social no pueden atenderle: <input type="radio"/> Por razones de salud <input type="radio"/> Por razones de trabajo <input type="radio"/> No tienen ingresos suficientes <input type="radio"/> A su vez requieren atención <input type="radio"/> Sin domicilio familiar <input type="radio"/> Lejanía y residiendo en lugar no deseado por solicitante/s <input type="radio"/> Otra:		E
SUFICIENTE para mantenerse en su medio habitual, pero es externo al hogar. → Apoyo de: <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Apoyo social institucional (SAD, comida a domicilio, telealarma...) <input type="checkbox"/> Apoyo social informal (vecinos, amigos, familiares no directos...)	Solicita ingreso por problemas de: <input type="radio"/> Soledad <input type="radio"/> Inseguridad personal (temores de salud, agresión...) <input type="radio"/> Falta de integración en la unidad de convivencia <input type="radio"/> No quiere ser una carga familiar <input type="checkbox"/> Integración lugar de origen o reagrupamiento familiar <input type="radio"/> Petición propia, sin especificar		F
			G

2.3. SITUACIÓN DE LA FAMILIA QUE APOYA A LA PERSONA MAYOR

SITUACIÓN	GRAVEDAD	OBSERVACIONES	BAREMO
CONFLICTO FAMILIAR	<input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Malas relaciones familiares		H
CARGAS FAMILIARES	<input type="checkbox"/> Graves (enfermos, toxicómanos, discapacitados...) <input type="checkbox"/> Leves (paro, menores...)		I
<input type="checkbox"/> El/los solicitantes se ve OBLIGADO A ROTAR por distintos domicilios			J
<input type="checkbox"/> MALOS TRATOS			K

3. Condiciones de la vivienda

VIVIENDA	OBSERVACIONES	BAREMO
<input type="checkbox"/> Sin vivienda /en albergue, pensión u hospital de larga o media estancia)	◆ Descripción de la vivienda y de uso (tipo, superficie, distribución, instalaciones, tenencia, equipamiento, ubicación, cond. accesibilidad...)	L
<input type="checkbox"/> En situación de desahucio		M
<input type="checkbox"/> En situación de hacinamiento		N
<input type="checkbox"/> Vivienda SIN CONDICIONES de habitabilidad		Ñ
<input type="checkbox"/> Vivienda en CONDICIONES DEFICIENTES de habitabilidad		O
<input type="checkbox"/> Vivienda en CONDICIONES ACEPTABLES de habitabilidad pero con carencias notables de equipamientos (mobiliario, electrodomésticos, instalaciones...)		P
<input type="radio"/> Vivienda en CONDICIONES ACEPTABLES de habitabilidad y con el equipamiento necesario		
→ Vivienda con rentas gravosas:		Q
<input type="checkbox"/> Del 25% al 50% de los ingresos netos		R
<input type="checkbox"/> Del 51% al 70% de los ingresos netos		S
<input type="checkbox"/> Más del 75% de los ingresos netos		
<input type="checkbox"/> Centro residencial con rentas gravosas, más del 75% de los ingresos netos		T
<input type="checkbox"/> Vive en residencia privada sin fin de lucro	U	
<input type="checkbox"/> Vivienda con barreras arquitectónicas y/o difícil accesibilidad	V	
<input type="checkbox"/> Vivienda aislada fuera del núcleo urbano	W	

4. Servicios Sociales que usa el/los solicitante/s

→ USUARIO DE:

- SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO (SSB)
- AYUDA DOMICILIARIA (PRIVADA O VOLUNTARIA)
- TELEALARMA
- COMIDA A DOMICILIO
- CLUB DE COMIDAS
- VIVIENDA TUTELADA DE ANCIANOS

5. Sondeo de Alternativas

RESPUESTA: 1. Seguro que sí · 2. Posiblemente si · 3. No lo se · 4. No creo · 5. Seguro que no

ALTERNATIVA (Mensaje orientativo)	N.º DE RESPUESTA	OBSERVACIONES
SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO Si Ud. recibiera ayuda en las tareas domésticas, ¿podría permanecer en su vivienda sin necesidad de ingresar en un centro?		
TELEALARMA (Si no es suficiente el SAD) Y si además Ud. dispusiera de un teléfono de asistencia las 24 h.; que con pulsar un colgante, el mismo teléfono hace llamadas automáticas a los familiares o a un centro de asistencia, por ejemplo, de la Cruz Roja.		
COMIDA A DOMICILIO Si pudiera recibir en su casa todos los días la comida arreglada a cambio de una cuota proporcional a la pensión, ¿preferiría este servicio o el ingreso en la residencia?		
CLUB DE COMIDAS TRANSPORTE (En localidades con Residencia) Si pudiera usar el comedor de la residencia pagando una cuota, aunque le tuviéramos que proporcionar el transporte, ¿preferiría dormir y pasar el tiempo en su casa o en la residencia?		
VIVIENDA TUTELADA ¿Le interesaría vivir en una miniresidencia para ancianos válidos, a condición de abandonar el centro en el caso de que llegue a necesitar asistencia permanente?		
VIVIENDA COMPARTIDA Si encontrara una persona adecuada, ¿le interesaría compartir vivienda con otra/s persona/s mayor/es, sin ser pariente, para evitar la soledad y compartir gastos?		
ACOGIMIENTO FAMILIAR ¿Le interesaría vivir acogido en una familia, distinta a la suya, y seleccionada y supervisada por la Administración, a cambio de pagarle parte de la pensión?		
APOYO A LA ATENCIÓN INFORMAL Si las personas que le atienden recibieran apoyo económico de la Administración, ¿podría pasar sin ingresar en un centro?		
ADAPTACIÓN DE LA VIVIENDA Si su vivienda fuera más cómoda y pudiera moverse con mayor facilidad por ella, ¿podría pasar sin necesidad de ingresar en la residencia?		
RESIDENCIA PRIVADA		

6. Interpretación y valoración global de la situación (fecha y firma)

VALORACIÓN DEL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL

<input type="checkbox"/> Urgente	<input type="checkbox"/> Muy Necesitado	<input type="checkbox"/> Necesitado	<input type="checkbox"/> Poco Necesitado
----------------------------------	---	-------------------------------------	--

Fecha, Firma y Sello.