

INFORME SOCIAL PARA LA ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA DE PROGRAMA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Decreto 168/2007, de 12 de junio, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, así como los órganos competentes para su valoración. (BOJA nº 119 de 18 de junio)

Orden de de de (BOJA nº de fecha) **EXPEDIENTE N°**

1 DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	
APELLIDOS Y NOMBRE	NIF/NIE
GRADO Y NIVEL DE DEPENDENCIA	FECHA DE RESOLUCIÓN

2 ANTECEDENTES DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA			
2.1.- CON EXPEDIENTE EN SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS:			
<input type="checkbox"/>	Sí, en SIUSS.	Referencia:	
<input type="checkbox"/>	Sí, en otros.	Referencia:	
<input type="checkbox"/>	No.		
2.2.- SERVICIOS QUE RECIBE:			
SERVICIOS	TITULARIDAD	INTENSIDAD	APORTACIÓN MENSUAL DE LA PERSONA USUARIA

3 SITUACIÓN DE CONVIVENCIA			
3.1.- LA PERSONA VIVE EN:			
<input type="checkbox"/>	Centro residencial	<input type="checkbox"/>	Domicilio particular
3.2.- UNIDAD DE CONVIVENCIA (sólo cuando la persona viva en domicilio particular):			
<input type="checkbox"/>	La persona vive sólo.		
<input type="checkbox"/>	La persona vive en su domicilio atendida por una unidad de convivencia.		
<input type="checkbox"/>	La persona vive en su domicilio atendida por varias unidades de convivencia.		
<input type="checkbox"/>	La persona vive en otro domicilio atendida por una unidad de convivencia.		
<input type="checkbox"/>	La persona vive por temporadas en diferentes domicilios atendida por diversas unidades de convivencia.		
UNIDAD DE CONVIVENCIA 1			
TIEMPO MEDIO CONTINUADO	Meses:	Días:	TIEMPO TOTAL ANUAL
DOMICILIO:		Meses:	Días:
LOCALIDAD:			
NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO	RELACIÓN/PARENTESCO	



3 | SITUACIÓN DE CONVIVENCIA (continuación)

UNIDAD DE CONVIVENCIA 2		
TIEMPO MEDIO CONTINUADO	Meses: Días:	TIEMPO TOTAL ANUAL
DOMICILIO:		Meses: Días:
LOCALIDAD:		
NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO	RELACIÓN/PARENTESCO

UNIDAD DE CONVIVENCIA 3		
TIEMPO MEDIO CONTINUADO	Meses: Días:	TIEMPO TOTAL ANUAL
DOMICILIO:		Meses: Días:
LOCALIDAD:		
NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO	RELACIÓN/PARENTESCO

3.3.- IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA CUIDADORA PRINCIPAL NO PROFESIONAL:

PERSONA CUIDADORA PRINCIPAL NO PROFESIONAL - UNIDAD DE CONVIVENCIA 1			
NOMBRE Y APELLIDOS		FECHA NACIMIENTO	
RELACIÓN/PARENTESCO	CUIDADOS QUE PRESTA	TRABAJA FUERA DEL HOGAR <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
INTENSIDAD DEL CUIDADO	HORARIO		
OTRAS OCUPACIONES			

PERSONA CUIDADORA PRINCIPAL NO PROFESIONAL - UNIDAD DE CONVIVENCIA 2			
NOMBRE Y APELLIDOS		FECHA NACIMIENTO	
RELACIÓN/PARENTESCO	CUIDADOS QUE PRESTA	TRABAJA FUERA DEL HOGAR <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
INTENSIDAD DEL CUIDADO	HORARIO		
OTRAS OCUPACIONES			

PERSONA CUIDADORA PRINCIPAL NO PROFESIONAL - UNIDAD DE CONVIVENCIA 3			
NOMBRE Y APELLIDOS		FECHA NACIMIENTO	
RELACIÓN/PARENTESCO	CUIDADOS QUE PRESTA	TRABAJA FUERA DEL HOGAR <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
INTENSIDAD DEL CUIDADO	HORARIO		
OTRAS OCUPACIONES			

001314

3	SITUACIÓN DE CONVIVENCIA (continuación)										
3.4.- CONSISTENCIA DEL APOYO DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA:											
3.4.1.- INDICADORES:											
<input type="checkbox"/> La persona cuidadora principal tiene un buen estado general. <input type="checkbox"/> La persona cuidadora principal dispone de conocimientos suficientes para la prestación de cuidados. <input type="checkbox"/> La unidad de convivencia dispone de tiempo para atender a la persona en situación de dependencia. <input type="checkbox"/> La unidad de convivencia dispone de apoyos complementarios no profesionales. <input type="checkbox"/> La unidad de convivencia dispone de períodos de descanso.											
3.4.2.- VALORACIÓN:											
- El apoyo de la unidad de convivencia tiene una consistencia: <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja											
3.5.- FRAGILIDAD DEL APOYO DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA:											
3.5.1.- INDICADORES:											
<input type="checkbox"/> La persona cuidadora principal es predependiente o tiene dependencia acusada. <input type="checkbox"/> La persona cuidadora principal presenta signos de agotamiento físico / emocional. <input type="checkbox"/> La unidad de convivencia plantea dificultades en la comprensión del proceso de dependencia. <input type="checkbox"/> La unidad de convivencia dispone de escasos conocimientos para la prestación de cuidados. <input type="checkbox"/> Existe concurrencia de enfermedad / discapacidad con necesidad de apoyos en otros miembros de la unidad de convivencia. <input type="checkbox"/> La unidad de convivencia presenta dificultades de conexión social / aislamiento. <input type="checkbox"/> La unidad de convivencia carece de compromiso estable.											
3.5.2.- VALORACIÓN:											
- El apoyo de la unidad de convivencia tiene una fragilidad: <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja											
3.6.- RIESGO DE CLAUDICACIÓN DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA:											
3.6.1.- INDICADORES:											
<input type="checkbox"/> En la unidad de convivencia existe riesgo de claudicación por impacto del cuidado. <input type="checkbox"/> En la unidad de convivencia existe riesgo de claudicación por dificultad en la relación con la persona en situación de dependencia. <input type="checkbox"/> En la unidad de convivencia existe riesgo de claudicación por problemas de competencia.											
3.6.2.- VALORACIÓN:											
- El apoyo de la unidad de convivencia tiene un riesgo de claudicación: <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo											
3.7.- ATENCIÓN A LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA:											
3.7.1.- INDICADORES:											
<input type="checkbox"/> Se le prestan adecuadamente los cuidados básicos (aspecto aseado, ropa en buen estado). <input type="checkbox"/> Se le permite hablar / dar su opinión. <input type="checkbox"/> La persona está habitualmente acompañada. <input type="checkbox"/> En su presencia no se habla de las situaciones que origina. <input type="checkbox"/> Se le ejercita y moviliza habitualmente. <input type="checkbox"/> Otras observaciones:											
3.7.2.- VALORACIÓN:											
- La atención a la persona en situación de dependencia es: <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Regular											
3.8.- SITUACIÓN DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA EN SU RELACIÓN CON LA PERSONA BENEFICIARIA:											
<input type="checkbox"/> En la unidad de convivencia la persona en situación de dependencia es la principal responsable. <input type="checkbox"/> En la unidad de convivencia hay miembros que dependen económicamente de la persona beneficiaria (especificar, en su caso, en la tabla adjunta).											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">APELLIDOS Y NOMBRE</th> <th style="width: 30%;">RELACIÓN / PARENTESCO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		APELLIDOS Y NOMBRE	RELACIÓN / PARENTESCO								
APELLIDOS Y NOMBRE	RELACIÓN / PARENTESCO										

001314

4	LA PERSONA BENEFICIARIA Y SU SITUACIÓN DE DEPENDENCIA
4.1.- RELACIONES SOCIALES Y CON LA COMUNIDAD:	
4.1.1.- INDICADORES:	
<input type="checkbox"/> Estudia. <input type="checkbox"/> Trabaja. <input type="checkbox"/> Participa activamente en la vida de la comunidad (asociaciones, ONGs, movimientos vecinales ...). <input type="checkbox"/> Realiza actividades de ocio comunitario. <input type="checkbox"/> Tiene proyectos o cosas que quiere hacer. <input type="checkbox"/> Carece de expectativas de futuro. <input type="checkbox"/> Inexistencia de relaciones sociocomunitarias.	
4.1.2.- VALORACIÓN:	
- La persona en situación de dependencia tiene un grado de relación: <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo	

4 LA PERSONA BENEFICIARIA Y SU SITUACIÓN DE DEPENDENCIA (continuación)

4.2.- CARACTERIZACIÓN GENERAL DE APOYOS:

4.2.1.- INDICADORES:

- Recibe apoyo familiar diario. Recibe apoyo vecinal diario. Recibe apoyo familiar y/o vecinal esporádico.
- No recibe apoyos familiares ni vecinales.

4.2.2.- VALORACIÓN:

- La persona en situación de dependencia tiene un grado de apoyo: Alto Medio Bajo

4.3.- IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS Y AYUDAS TÉCNICAS:

- Identificación de barreras dentro de la vivienda:

.....

.....

.....

.....

- Identificación de barreras en el acceso a la vivienda:

.....

.....

.....

.....

- Disponibilidad de ayudas técnicas para el aseo, desplazamiento, comunicación.

.....

.....

.....

.....

- Identificación de ayudas técnicas y adaptativas que facilitarían la autonomía personal:

.....

.....

.....

.....

- Identificación de ayudas técnicas y adaptativas que facilitarían los cuidados:

.....

.....

.....

.....

5 PERCEPCIÓN DE LA PERSONA BENEFICIARIA SOBRE SU SITUACIÓN

5.1.- VALORACIÓN DE SU SITUACIÓN ACTUAL:

.....

.....

.....

.....

5.2.- PREFERENCIAS DE ATENCIONES / PRESTACIONES:

- La persona desea vivir en un domicilio particular:
 - Recibiendo atención de su unidad de convivencia.
 - Recibiendo atención de cuidadores profesionales.
 - Acudiendo a Centro de Día.
 - Otras opciones:

- La persona desea vivir en centro residencial (expectativas de la persona):
-
-

001314

6	DIAGNÓSTICO SOCIAL

001314

7	LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>En a de de</p> <p>EL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS</p> <p>Fdo.:</p>	

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL

ACREDITACIÓN DEL TRÁMITE DE CONSULTA

Artículo 29 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. (BOE nº 299 de 15 de diciembre de 2006).

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

D./Dña., con NIF/NIE ,
domicilio en ,
localidad (provincia) código postal

O en su caso:

D./Dña., con NIF/NIE ,
domicilio en ,
localidad (provincia) código postal
en calidad de representante de D./Dña.
con NIF/NIE

COMPARECE en
al objeto de ser informado de:

- 1º.- Que con fecha , la Delegación Provincial de de la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social de la Junta de Andalucía aprobó resolución de reconocimiento a la persona interesada, de su situación de dependencia en grado y nivel
- 2º.- Que en dicha resolución se especifican las prestaciones que la persona pueda recibir según su grado y nivel de dependencia.
- 3º.- Que en virtud del artículo 29 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, se ha tenido en cuenta su participación con objeto de fijar la modalidad de intervención más adecuada.

Y para que conste y surta los efectos oportunos, se firma por ambas partes.

001314/A02

En	a	de	de
EL/LA INTERESADO/A O REPRESENTANTE LEGAL		EL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS	

Fdo.: Fdo.:

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL

PROPUESTA DE PROGRAMA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Decreto 168/2007, de 12 de junio, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, así como los órganos competentes para su valoración. (BOJA nº 119 de 18 de junio)

Orden de de de (BOJA nº de fecha) **EXPEDIENTE Nº**

1 DATOS DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA			
1.1.- DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA			
APELLIDOS Y NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO	NIF/NIE
SEXO <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M	ESTADO CIVIL	GRADO Y NIVEL DE DEPENDENCIA	FECHA DE RESOLUCIÓN DE RECONOCIMIENTO DEL DERECHO
1.2.- DATOS BANCARIOS DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA			
Código Entidad		Código Sucursal	
Entidad:	Dígito Control	
Domicilio:		
Localidad:	Provincia:
		C. Postal:

2 CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y FAMILIARES DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	
2.1.- La unidad de convivencia está compuesta por un nº total de miembros de, de los cuales son adultos y son menores de edad.	
2.2.- Dependen económicamente de ella personas.	
2.3.- La persona en situación de dependencia está siendo atendida en su entorno familiar:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2.4.- Las condiciones de convivencia son adecuadas:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2.5.- Las condiciones de salubridad y habitabilidad de la vivienda son adecuadas:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No



3 OBJETIVOS
3.1.- RESPECTO A LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA:
.....
.....
.....
.....
.....
3.2.- RESPECTO A LA UNIDAD DE CONVIVENCIA:
.....
.....
.....
.....
.....

4 PROPUESTA DE MODALIDAD DE INTERVENCIÓN						
4.1.- SERVICIOS:						
<input type="checkbox"/>	Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal.					Orden de preferencia
<input type="checkbox"/>	Servicio de Teleasistencia.					Orden de preferencia
<input type="checkbox"/>	Servicio de Ayuda a Domicilio.					Orden de preferencia
Identificación						
	Ámbito geográfico	Identificación	Titularidad	Intensidad	Orden de preferencia	
<input type="checkbox"/>	Servicio de Centro de Día					
<input type="checkbox"/>	Unidades de estancia diurna para personas mayores.					
<input type="checkbox"/>	Unidades de estancia diurna para personas con discapacidad intelectual.					
<input type="checkbox"/>	Unidades de estancia diurna para personas con discapacidad física y/o visual o parálisis cerebral.					
<input type="checkbox"/>	Unidades de estancia diurna para personas con discapacidad intelectual y graves trastornos de conducta.					
<input type="checkbox"/>	Unidades de estancia diurna para personas con trastornos del espectro autista.					
<input type="checkbox"/>	Unidades de estancia diurna con terapia ocupacional.					
<input type="checkbox"/>	Unidades de estancia diurna para personas con enfermedad mental.					
Ámbito geográfico						
	Ámbito geográfico	Identificación	Titularidad	Intensidad	Orden de preferencia	
<input type="checkbox"/>	Servicio de Centro de Noche.					

4 PROPUESTA DE MODALIDAD DE INTERVENCIÓN (continuación)					
	Ámbito geográfico	Identificación	Titularidad	Intensidad	Orden de preferencia
<input type="checkbox"/> Servicio de Atención Residencial <input type="checkbox"/> Residencia para personas mayores asistidas.					
<input type="checkbox"/> Psico geriátrico para personas mayores.					
<input type="checkbox"/> Residencia para personas gravemente afectadas por discapacidad intelectual.					
<input type="checkbox"/> Residencia de adultos.					
<input type="checkbox"/> Residencia para personas gravemente afectadas por discapacidad física y/o visual o parálisis cerebral.					
<input type="checkbox"/> Residencia para personas con trastornos del espectro autista.					
<input type="checkbox"/> Residencia para psicodéncientes.					
<input type="checkbox"/> Casas - Hogar para personas con enfermedad mental.					
<input type="checkbox"/> Viviendas tuteladas para personas con discapacidad.					
<input type="checkbox"/> Viviendas supervisadas para personas con enfermedad mental.					
4.2.- PRESTACIONES ECONÓMICAS:					
<input type="checkbox"/> Prestación económica vinculada al servicio.	Servicio	Identificación	Titularidad	Intensidad	Orden de preferencia
<input type="checkbox"/> Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.	Identificación de la persona cuidadora propuesta	Parentesco / Relación	Idoneidad	Intensidad	Orden de preferencia
<input type="checkbox"/> Prestación económica de asistencia personal.	Identificación de la persona encargada de la asistencia personal		Idoneidad	Intensidad	Orden de preferencia

5	LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>En a de de</p> <p>EL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS</p> <p>Fdo.:</p>	

ILMO/A. SR/A. DELEGADO/A PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL EN

001314/A03