





FULL DE DERIVACIÓ ALS SERVEIS SOCIALS

  infanciaenrisc@gramenet.cat

1.- DADES DEL SERVEI									
Servei:					DATA DERIVACIÓ:				
Referent del Servei:			Correu electrònic:		Tel:				
Referent de l'infant			Correu electrònic:		Tel:				
Horaris d'atenció:									
Dies:					Hores:				
<input type="checkbox"/> Dilluns	<input type="checkbox"/> Dimarts	<input type="checkbox"/> Dimecres	<input type="checkbox"/> Dijous	<input type="checkbox"/> Divendres			de		a

2.- DADES DE L'INFANT O ADOLESCENT									
Noms i Cognoms:					<input type="checkbox"/> Home		<input type="checkbox"/> Dona		
NIF/NIE/PASSAPORT			TSI:						
Data naixement:			Escola / Institut						
Mare:									
Tel. contacte:			Correu electrònic:						
Adreça:									
Pare:									
Tel. contacte:			Correu electrònic:						
Adreça:									
Tutor/a:									
Tel. contacte:			Correu electrònic:						
Adreça:									

3.- INDICADORS DE RISC: (Es recomana utilitzar el <i>Simulador del Mòdul de Suport a la Gestió del Risc, SMSGR / RUMI</i>)									
Aspectes físics i situació personal de l'infant o adolescent o adolescent									
Àrea emocional i comportament de l'infant o adolescent									
Assistència, desenvolupament i aprenentatge de l'infant o adolescent									
Relació dels progenitors/guardadors amb l'infant o adolescent									
Context Social, familiar i personal de l'infant o adolescent									



4.- SIMULADOR DEL MÒDUL DE SUPORT A LA GESTIÓ DEL RISC (SMSGR)

• Utilització SMSGR :	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> S'adjunta document
• Situació compatible de risc:	<input type="checkbox"/> Lleu	<input type="checkbox"/> Moderat	<input type="checkbox"/> Greu

5.- ELEMENTS DE PREVENCIÓ DEL SERVEIS (Gestions prèvies)

Data de detecció:

• Com s'han treballat els indicadors de risc amb la família?

• Com se li notifica a la família?	<input type="checkbox"/> Telefònica	<input type="checkbox"/> Carta	<input type="checkbox"/> Presencial
data notificació:			

• Resposta de la família

• S'han arribat a acords?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
---------------------------	-----------------------------	-----------------------------

• Altres serveis que intervenen

EAP CSMIJ ABS/Hospital Centre Obert

Serveis de lleure

Serveis terapèutics

Altres: _____ _____ _____

6.- CONCRECIÓ DE LA PETICIÓ A SSB

S'ha comunicat a la família la derivació a SSB?

SI NO Motiu: _____

...

7.- DESCRIPCIÓ DELS FETS:

--

A Santa Coloma de Gramenet, de de 20.....

Signatura