



## 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 *Simulador del Mòdul de Suport a la Gestió del Risc, SMSGR / RUMI*)

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?  Telefònica  Carta  Presencial

data notificació: \_\_\_\_\_

• Resposta de la família \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

• S'han arribat a acords?  SI  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,