Conselleria d'Educació
i Universitats
Direcció General de Primera Infància,
Atenció a la Diversitat i Millora Educativa

G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

FULL DE DEMANDA COOREDUCASALUTMENTAL

DADES DEL CENTRE	
Centre educatiu :	
Municipi:	
Telèfon de contacte:	
Persona de contacte i càrrec que ocupa:	
Email:	
Nom de l'Orientador/a	
Email:	
Dies d'atenció al centre:	
DADES DE L'ALUMNE/A	
Nom i llinatges:	
Data de naixement:	
Curs i grup:	
Relació amb grup d'iguals:	
Tutor/a:	
Amb qui conviu:	
Relació amb familiars:	
Telèfon de contacte de la família:	
¿Serveis socials implicats?	
Malaties:	
Coordinacions	
Observacions	

C/ Ter, 16
07009 Palma
Tel 971 17 77 80
educacio.caib.es

CLÀUSULA DE PROTECCIÓ DE DADES SIGNADA (OBLIGATORI PER PODER GESTIONAR EL CAS)	
Pares assabentats de la demanda a CooreducaSalutMental?	☐ Sí ☐ No

DESCRIPCIÓ DEL SEU COMPORTAMENT:
CONCLUSIONS DE L'AVALUACIÓ PSICOPEDAGÒGICA I/O INTERVENCIÓ SOCIAL (proves psicopedagògiques, informacions recollides dels diferents serveis)
INTERVENCIONS REALITZADES (és necessari desglossar les propostes d'intervenció realitzades) I RESULTATS
ALTRES ASPECTES RELLEVANTS A TENIR EN COMPTE

……, a …… d' …… de 20…..

Signatura Orientador/a

C/ Ter, 16
07009 Palma
Tel 971 17 77 80
educacio.caib.es