

SAIVG: SERVEI MUNICIPAL DE PALMA D'ATENCIÓ INTEGRAL A LA VIOLÈNCIA DE GÈNERE

INFORME DERIVACIÓ

DATA DERIVACIÓ:

SERVEI I PROFESSIONAL DE REFERÈNCIA

Nom del servei:

Nom del professional:

Professió:

Adreça:

Telèfon:

Correu electrònic:

DADES PERSONA USUÀRIA PRINCIPAL

Nom i cognoms:

Data naixement:

Edat:

Nacionalitat:

Espanyola

Altres

Domicili habitual:

Telèfon:

Situació laboral:

Atur

Actiu

Estat civil:

Patologia greu:

NO

SI: _____

Hàbits tòxics:

NO

SI: _____

DADES PARELLA / EXPARELLA

Nom i cognoms:

Data naixement:

Edat:

Nacionalitat:

Espanyola

Altres

Domicili habitual:

Telèfon:

Convivència

NO

SI

DADES INFANT (ampliar segons el número de fills/es)

Nom i cognoms:

Data i lloc de naixement:

Nacionalitat:

Domicili habitual:

GENOGRAMA

BREU DESCRIPCIÓ DEL CAS

SITUACIÓ DE VIOLÈNCIA

Tipus de violència detectada:

Violència física

Violència psicològica

Violència econòmica

Violència Sexual

Violència social

Denúncia:

SI

NO

Mesura judicial de protecció:

SI

NO

Nivell de conscienciació detectat a la persona usuària principal (marcar amb una x)

Baix: no reconeix la situació de malestar com una situació de violència.

Mig: reconeix algunes conductes com a VG però no totes

Alt: reconeix la situació de violència