

SOLICITUD ACTIVACIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN SOCIAL 24H Y ACOMPAÑAMIENTO PRESENCIAL

Fecha derivación	
------------------	--

¿ES UNA SITUACIÓN URGENTE?

Sí	
No	

INFORMACIÓN DEL SERVICIO SOLICITANDO ACOMPAÑAMIENTO

Servicio	
Profesional de referencia que lo solicita	
Teléfono de contacto	

DADES D'IDENTIFICACIÓ

Número de expediente	
Nombre y apellidos	
Fecha de nacimiento	
Teléfono	
Dirección	
Isla i municipio de residencia	
Nacionalidad	
Idioma que habla habitualmente	
Hijos e hijas menores en común con el agresor y/o personas dependientes a su cargo en el momento del acompañamiento (informar sobre las edades y si tienen discapacidades motora o enfermedad)	
Atención sanitaria	
Discapacidad reconocida o sospecha de que pueda padecerla (indicar tipo y grado)	
Enfermedades diagnosticadas (indicar cuáles)	
Tratamiento con fármacos	
Atención médica derivada de la situación de violencia	

PROPUESTA DE ACOMPAÑAMIENTO

fecha	
Hora	
Lugar	

SITUACIÓN DE LA VIOLENCIA QUE MOTIVA LA SOLICITUD DE ACOMPAÑAMIENTO *(indica con una cruz)*

<input type="checkbox"/>	Violencia psicológica
<input type="checkbox"/>	Violencia física
<input type="checkbox"/>	Violencia sexual
<input type="checkbox"/>	Violencia social
<input type="checkbox"/>	Violencia económica
<input type="checkbox"/>	Violencia ambiental
<input type="checkbox"/>	Abuso sexual
<input type="checkbox"/>	Agresión sexual
<input type="checkbox"/>	Mutilación Genital Femenina
<input type="checkbox"/>	Trata de seres humanos con finalidad de explotación sexual
<input type="checkbox"/>	Discriminación por razón de su orientación sexual, identidad de género o expresión de género
<input type="checkbox"/>	Violencia por razón de su orientación sexual, identidad de género o expresión de género

INDICADORES DETECTADOS *(indica con una cruz)*

	SÍ	NO	No se tiene información
Es una víctima de violencia machista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La víctima precisa de: <ul style="list-style-type: none"> - Información y asesoramiento - Apoyo emocional y contención - Orientación para la realización de trámites y gestiones necesarias 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se valora que la mujer necesita atención social para hacer frente a la situación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No cuenta o no puede contar con apoyo social y/o familiar adecuado en este momento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Necesita apoyo para dar respuesta a la situación de violencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presenta dificultades de comprensión del procedimiento al cual se enfrenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No tiene conocimientos del entorno geográfico y muestra dificultades para acceder a los recursos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se encuentra en situación de especial vulnerabilidad: joven menor de edad, tercera edad, discapacidad, con menores y/o personas dependientes a su cargo, nacionalidad extranjera,....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La víctima ¿Requiere de protección?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FINALIDAD DEL ACOMPAÑAMIENTO *(indica con una cruz):*

<input type="checkbox"/>	Apoyo en la obtención de asistencia facultativa y obtención de parte de lesiones
<input type="checkbox"/>	Facilitar el acceso a los recursos y asegurar la derivación
Ofrecer apoyo y reducir el estado de estrés mediante el acompañamiento presencial a:	
<input type="checkbox"/>	Interponer denuncia

	Ratificar denuncia
	Ingreso en casa de acogida
	Otros (<i>especificar</i>)

Situación jurídica: destacar la información más relevante. Si tiene OP vigente o finalizada, si ha interpuesto denuncia o hay denuncias anteriores. Situación del procedimiento que se encuentra en el momento de la demanda.

OBSERVACIONES