Hoja de solicitud para el servicio de acogida municipal para víctimas de violencia de género del Ayuntamiento de Palma







Ficha de derivación a Servicio de Acogida Municipal para víctimas de Violencia de Género del Ayuntamiento de Palma. SAMVVG

Género del Ayuntamiento de	Palma. SAMVVG			
FECHA: URGENTE: SÍ MOTIVO DE LA DEMANDA:	NO 🗆			
MOTIVO DE LA DEMANDA.				
1. DATOS PERSONALES MUJ	ER:			
Nombre y apellidos:				
DNI/PASS/NIE:				
Fecha y lugar de nacimiento:				
Nacionalidad:				
Estado civil:				
Teléfono personal:				
Otros miembros de la unidad familiar				
Nombre	Fecha nacimiento	Escuela	Parentesco	

DATOS DEL SERVICIO DERIVANTE Servicio derivante: Profesional de referencia (nombre y cargo): Teléfono: Correo electrónico: Relación entre el agresor y la víctima: ¿Ha sufrido agresiones con anterioridad? sí \square NO \square En caso afirmativo: ¿Cuándo? ¿Ha interpuesto denuncias previas? SÍ 🗌 NO En caso afirmativo: ¿Cuándo? (adjuntar copia) ¿Hay informes de lesiones? SÍ 🔲 NO 🗌 En caso afirmativo: ¿Cuándo? (adjuntar copia)

NO 🗌

¿Tiene orden de protección?

Medidas de protección acordadas: (adjuntar copia)

En caso afirmativo:

SÍ 🔲

SITUACIÓN FAMILIAR Y SOCIAL (Recoger el máximo de datos familiares) Genograma Relaciones familiares y vínculos sociales. Recursos sociales (expediente abierto, en alguna ocasión, en algún recurso social, estancias en centros de menores u otros recursos residenciales, albergues, centros de acogida, etc.). Observaciones: SITUACIÓN DE SALUD: FÍSICA / PSÍQUICA (De todos los miembros familiares a los que se quiere derivar) Autonomía de la/s persona/s SÍ NO En caso afirmativo, especificar:

Tipo de discapacidad reconocida:

¿Utiliza alguna ayuda técnica? Especificar cuál (silla de ruedas)
Problemas de salud física y/o sensorial
SÍ NO
En caso afirmativo, especificar:
Problemas de salud psíquica
SÍ NO
En caso afirmativo, especificar:
¿Está actualmente en tratamiento?
SÍ NO
En caso afirmativo:
Recurso y profesional:
Medicación que toma:

Antecedentes e ingresos psiquiátricos:			
¿Consume alcohol, drogas y/o juega?			
SÍ NO A veces			
En caso de contestar SÍ o A veces:			
¿De qué tipo?:			
Tiempo de abstinencia:			
¿Está actualmente en tratamiento? SÍ 🗌 NO 🗌			
Recurso y profesional:			
Medicación que toma (incluir metadona):			
Observaciones:			
<u>SITUACIÓN LABORAL</u>			
Experiencia laboral (por sectores)			
Situación laboral (activa, paro con o sin subsidio, incapacidad laboral).			
Duración de tiempo en paro.			
Investigación laboral. ¿Qué recursos utiliza?			
¿Está en algún proceso de orientación laboral? Entidad y profesional.			
Observaciones:			

¿Cobra alguna prestación económica? (RAI, orfandad, viudedad, PNC, incapacidad laboral, etc.) SÍ NO C En caso afirmativo: Cuál: Temporalidad: Observaciones: RESOLUCIÓN DE LA DERIVACIÓN ¿Ha entrado dentro del SAMVVG? SÍ NO: DENEGACIÓN NO PRESENTADO DENEGACIÓN NO PRESENTADO C

INGRESOS ECONÓMICOS

Motivo de la denegación