



PROGRAMA DE RESPIRO FAMILIAR

Informe social (anexo II)

(Só naqueles casos que non exista recoñecemento de grao dependencia ou que variaran as circunstancias dende a valoración da dependencia).

Emitido por Don/a..... ,
traballador/a social que presta os seus servizos en ,
localidade , teléfono nº , relativo á solicitude de Don/a.:
..... para participar neste Programa.

1. Datos persoais do/a solicitante

Nome e apelidos: DNI:
Data de nacemento: Estado civil: Teléfono/s:
Enderezo:
C.P.: Localidade: Provincia:
Cobertura sanitaria: Seguridade Social: ☐ Outras ☐:

2. Características do coidador e do grupo de convivencia

Nome e apelidos	Data de nacemento	Relación: (coidador, parentesco..)	Discapacidade, dependencia ou problemas de saúde
			Si ☐ Non ☐
			Si ☐ Non ☐
			Si ☐ Non ☐
			Si ☐ Non ☐
			Si ☐ Non ☐

3. Motivos polos que solicita este programa

Descanso da persoa coidadora ☐ , enfermidade ou accidente da persoa coidadora ☐ ,
viaxe da persoa coidadora ☐ , enfermidade e ou accidente dun membro da unidade familiar ☐ ,
Outros (especificar):
.....

4. Situación económica

Ingresos económicos anuais da persoa solicitante e procedencia

5. Outros datos de interese relacionados co obxectivo deste informe

Outras problemáticas sociais ou de saúde do coidador ou dos membros da unidade familiar.

6. Valoración profesional

....., a de de 20..

O/a traballador/a social

Asdo.:

.....