

INFORME DE DERIVACIÓ

(Tots els camps han de ser emplenats obligatòriament)

DATA DERIVACIÓ: Haga clic aquí para escribir una fecha.

En el cas de Serveis del DI d'Igualtat i Diversitat del Consell de Mallorca o dependents, indicar el nº Exp. d'Ariadna: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

SERVEI PROFESSIONAL DERIVANT

Nom del servei: Haga clic aquí para escribir texto.

Nom del o de la professional: Haga clic aquí para escribir texto.

Professió: Haga clic aquí para escribir texto.

Adreça: Haga clic aquí para escribir texto.

Districte Postal: Haga clic aquí para escribir texto.

Telèfon: Haga clic aquí para escribir texto.

Correu electrònic: Haga clic aquí para escribir texto.

DADES PERSONA USUÀRIA PRINCIPAL O FAMILIAR DEMANDANT

Nom i cognoms: Haga clic aquí para escribir texto.

Data naixement: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Nacionalitat: Espanyola Altres

Domicili habitual: Haga clic aquí para escribir texto.

Telèfon: Haga clic aquí para escribir texto.

Situació laboral: Atur Activa

Estat civil: Haga clic aquí para escribir texto.

Fills i filles: Elija un elemento. Edats: , , , , .

VALORADA PEL DERIVANT: TIPUS DE VIOLÈNCIA

Violència en la parella o ex parella:

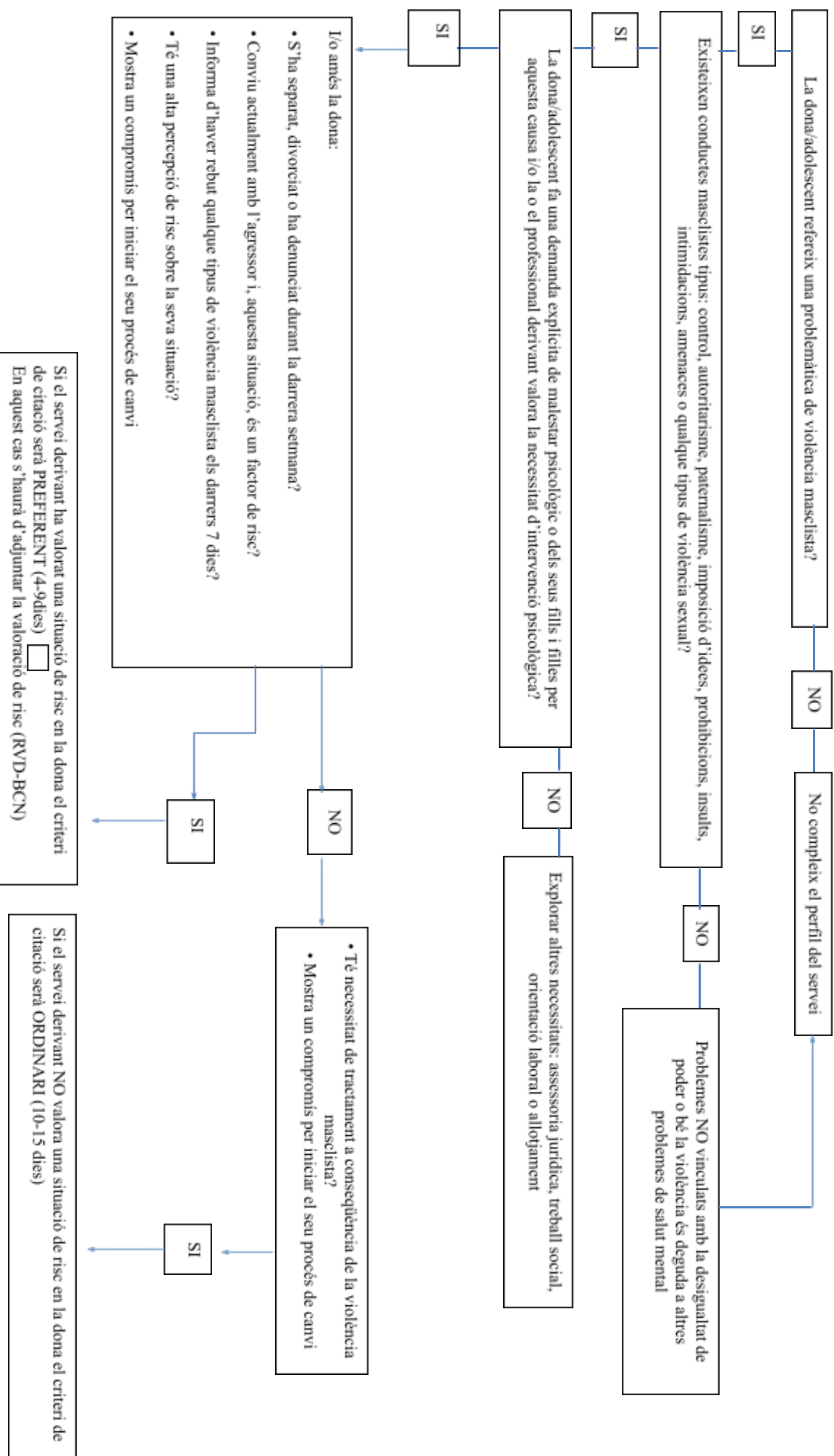
- Violència física Violència psicològica Violència econòmica
- Violència sexual Violència social

Senyali la línia d'atenció específica (marqui l'objectiu principal de feina):

- Dones adultes a partir de 23 anys Dones joves entre 13 i 23 anys
- Agressió sexual fora de l'àmbit de la parella
- Dones i els seus fills i filles entre 5 i 17 anys (aquest programa és exclusivament per dones empadronades fora de Palma i s'haurà de complimentar *Annex 1***)

Serà criteri de citació URGENT el cas d'agressió sexual fora de la parella

Fluxograma de decisió (Marqui la opció final amb una creu, si us plau)



MOTIU DE DEMANDA D'ATENCIÓ PSICOLÒGICA I/O INFORMACIÓ DESTACABLE:

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

QUINA INTERVENCIÓ HA REALITZAT EL SERVEI DERIVANT?

Àrea social:

Àrea laboral:

Àrea jurídica:

Altres, especificar: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Observacions:

Haga clic aquí para escribir texto.

QUIN PLA DE FEINA CONTINUARÀ EL SERVEI DERIVANT AMB LA DONA?

Haga clic aquí para escribir texto.

Una vegada rebut el full de derivació, el personal d'IRES es posarà en contacte directament amb la persona per tal de facilitar-li la cita.

Per informació adicional consulte el telèfon 971 227 408.
Horari d'atenció telefònica: 9-13h i de 15:30 a 19h

ANNEX 1**

(Exclusivament per famílies empadronades fora de Palma)

DADES DE L'INFANT

Nom i cognoms:

Data i lloc de naixement:

Nom i cognoms:

Data i lloc de naixement:

Nom i cognoms:

Data i lloc de naixement:

SITUACIÓ DE VIOLÈNCIA VISCUDA PER L'INFANT

Descripció dels elements més rellevants (episodis de violència viscuda de manera directa i/o indirecta):

Impacte en l'infant (a nivell cognitiu, emocional, relacional i conductual):

Què es demana/proposa al servei al qual es deriva:

Quina intervenció continuaria assumint el servei que fa la derivació: