

## **INFORME DE DERIVACIÓN**

*(Rellenar todos los campos)*

**FECHA DE DERIVACIÓN:** Haga clic aquí para escribir una fecha.

### **SERVICIO PROFESIONAL DERIVANTE**

Nombre del servicio: Haga clic aquí para escribir texto.

Nombre del o de la profesional: Haga clic aquí para escribir texto.

Profesión: Haga clic aquí para escribir texto.

Dirección: Haga clic aquí para escribir texto.

Distrito postal: Haga clic aquí para escribir texto.

Teléfono: Haga clic aquí para escribir texto.

Correo electrónico: Haga clic aquí para escribir texto.

### **DATOS DE LA PERSONA USUARIA PRINCIPAL O FAMILIAR DEMANDANTE**

Nombre y apellidos: Haga clic aquí para escribir texto.

Fecha de nacimiento: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Nacionalidad: Española  Otra

Domicilio habitual: Haga clic aquí para escribir texto.

Teléfono: Haga clic aquí para escribir texto.

Situación laboral: Paro  Activa

Estado civil: Haga clic aquí para escribir texto.

Hijos e hijas: Elija un elemento. Edades: , , , , .

### **VALORADA POR EL DERIVANTE: TIPOS DE VIOLENCIA**

#### **Violencia en la pareja o expareja:**

Violencia física  Violencia psicológica  Violencia económica

Violencia sexual  Violencia social

#### **Señale la línea específica de atención que demanda:**

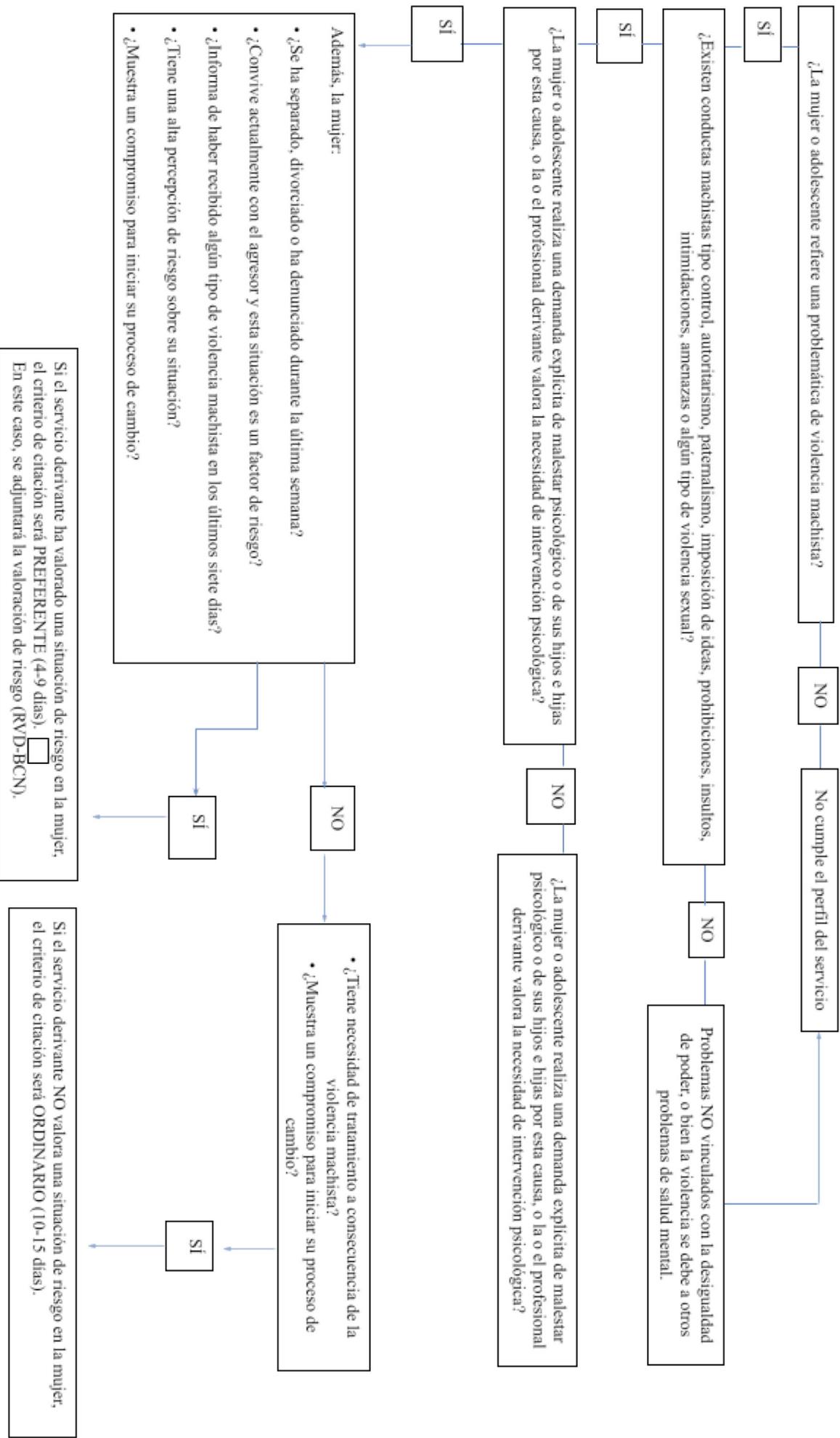
Mujeres adultas a partir de 23 años  Mujeres jóvenes entre 13 y 23 años

Agresión sexual fuera del ámbito de la pareja

Mujeres y sus hijos e hijas entre 5 y 17 años (programa dirigido solo a mujeres que viven fuera de Palma, rellenar *anexo 1\*\**)

**Será criterio de citación URGENTE el caso de agresión sexual fuera de la pareja**

**Flujograma de decisió (marque la opció final con una creu, por favor)**



**MOTIVO DE DEMANDA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA E INFORMACIÓN DESTACABLE:**

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**¿QUÉ INTERVENCIÓN HA REALIZADO EL SERVICIO DERIVANTE?**

Área social:

Área laboral:

Área jurídica:

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

**Observaciones:**

Haga clic aquí para escribir texto.

**¿QUÉ PLAN DE TRABAJO SEGUIRÁ EL SERVICIO DERIVANTE CON LA MUJER?**

Haga clic aquí para escribir texto.

Una vez recibido el informe de derivación, el personal de IRES se pondrá en contacto directamente con la persona para facilitarle la cita.

Para información adicional, consulte al teléfono 971 227 408  
Horario de atención telefónica: 9 h – 13 h y de 15.30 h a 19 h

**ANEXO 1\*\***

*(Exclusivamente para familias empadronadas fuera de Palma)*

**DATOS DEL NIÑO O NIÑA**

Nombre y apellidos:

Fecha y lugar de nacimiento:

Nombre y apellidos:

Fecha y lugar de nacimiento:

Nombre y apellidos:

Fecha y lugar de nacimiento:

**SITUACIÓN DE VIOLENCIA VIVIDA POR EL NIÑO O NIÑA**

Descripción de los elementos más relevantes (episodios de violencia vivida de forma directa o indirecta):

Impacto en el niño o niña (a nivel cognitivo, emocional, relacional y conductual):

Demanda o propuesta al servicio al que se deriva:

Intervención que seguiría asumiendo el servicio que realiza la derivación: