



## VALORACION SOCIAL:

|               |  |              |  |
|---------------|--|--------------|--|
| <b>NOMBRE</b> |  | <b>FECHA</b> |  |
|---------------|--|--------------|--|

**Valoramos el BIENESTAR MATERIAL (BM)**

**Hace referencia a tener suficiente dinero para comprar lo que se necesita y se desea tener, tener una vivienda y lugar de trabajo adecuados.**

*Indicadores:* Vivienda, Lugar de trabajo, Salario (pensión, ingresos), Posesiones (bienes materiales), Ahorros (o posibilidad de acceder a caprichos).

**Resumen de la Valoración:**

|   |  |
|---|--|
| <b>Capacidades:</b>                           |  |
| <b>Necesidades de apoyo, deseos y sueños:</b> |  |

**Escalas vinculadas:**

| Escala                             | Realizada: Fecha | Realizada por: Persona | Observaciones |
|------------------------------------|------------------|------------------------|---------------|
| Escala de Sobrecarga del cuidador  |                  |                        |               |
| Escala de Calidad de Vida Familiar |                  |                        |               |
|                                    |                  |                        |               |
|                                    |                  |                        |               |

**La persona usuaria tiene:**

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Dinero disponible para gastos         |  |
| Disposición económica de las familias |  |
| Dispositivos tecnológico propios      |  |

|  |  |
|--|--|
| <b>FECHA, LUGAR Y PAÍS DE NACIMIENTO</b> |  |
| <b>EMPADRONAMIENTO</b>                   |  |
| <b>PROCEDENCIA</b>                       |  |
| <b>FECHA SOLICITUD PLAZA</b>             |  |
| <b>MOTIVO</b>                            |  |
| <b>FECHA DE INGRESO</b>                  |  |
| <b>FECHA DE LA BAJA</b>                  |  |
| <b>MOTIVO</b>                            |  |



|   |                   |  |
|---|-------------------|--|
| <b>SERVICIOS<br/>COMPLEMENTARIOS<br/>QUE SOLICITA</b> | <b>TRANSPORTE</b> |  |
|   | <b>COMEDOR</b>    |  |
|   | <b>OTROS</b>      |  |

|                                   |                  |  |
|-----------------------------------|------------------|--|
| <b>DESCRIPCIÓN<br/>MINUSVALÍA</b> | <b>FÍSICA</b>    |  |
|                                   | <b>PSÍQUICA</b>  |  |
|                                   | <b>SENSORIAL</b> |  |
| <b>OBSERVACIONES</b>              |                  |  |

|   |                        |                    |                            |  |
|---|------------------------|--------------------|----------------------------|--|
| <b>EVO<br/>CERTIFICADO<br/>DISCAPACIDAD</b> | <b>GRADO</b>           |                    |                            |  |
|   | <b>CARÁCTER</b>        | <b>DEFINITIVO</b>  | <b>SI O NO</b>             |  |
|   |                        | <b>PROVISIONAL</b> | <b>Fecha:</b>              |  |
|   | <b>AYDA. 3 PERSONA</b> | <b>SI O NO</b>     |                            |  |
|   | <b>MOVILIDAD</b>       | <b>SI O NO</b>     | <b>Si SI, Especificar:</b> |  |
| <b>A</b>                                    |                        | <b>B</b>           | <b>C</b>                   |  |

|                                   |                        |  |
|-----------------------------------|------------------------|--|
| <b>VALORACIÓN<br/>DEPENDENCIA</b> | <b>SI O NO Y GRADO</b> |  |
|-----------------------------------|------------------------|--|

|               |  |
|---------------|--|
| <b>COPAGO</b> |  |
|---------------|--|

|                                    |                |  |
|------------------------------------|----------------|--|
| <b>INCAPACITACIÓN<br/>JUDICIAL</b> | <b>SI O NO</b> |  |
|------------------------------------|----------------|--|

|  |                            |  |
|--|----------------------------|--|
| <b>CURATELA O<br/>GUARDADOR DE HECHO</b> | <b>¿QUIÉN?, PARENTESCO</b> |  |
|--|----------------------------|--|

|                                  |                                       |  |
|----------------------------------|---------------------------------------|--|
| <b>PRESTACIONES<br/>SOCIALES</b> | <b>P.F. (INSS)</b>                    |  |
|                                  | <b>P.N.C. (Xunta)</b>                 |  |
|                                  | <b>A.3. PERSONA</b>                   |  |
|                                  | <b>P.ORFANDAD (Absoluta o Simple)</b> |  |
|                                  | <b>AYUDA DOMICILIARIA</b>             |  |
|                                  | <b>TELEASISTENCIA</b>                 |  |
| <b>OBSERVACIONES</b>             |                                       |  |

|   |  |
|---|--|
| <b>PRESTACIONES QUE<br/>PERCIBAN FAMILIARES</b> |  |
| <b>OBSERVACIONES</b>                            |  |

| <b>DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL</b>       |  |
|--|--|
| <b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>                  |  |
| <b>NIVEL DE RELACIÓN</b>                   |  |
| <b>D.N.I</b>                               |  |
| <b>PROFESIÓN</b>                           |  |
| <b>TELEFONO</b>                            |  |
| <b>MAIL</b>                                |  |
| <b>DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA FAMILIA</b> |  |



|                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>PADRE</b>              |  |
| <b>NOMBRE Y APELLIDOS</b> |  |
| <b>FECHA NACIMIENTO</b>   |  |
| <b>D.N.I</b>              |  |
| <b>PROFESIÓN</b>          |  |
| <b>NIVEL DE ESTUDIOS</b>  |  |
| <b>SITUACIÓN LABORAL</b>  |  |
| <b>MADRE</b>              |  |
| <b>NOMBRE Y APELLIDOS</b> |  |
| <b>FECHA NACIMIENTO</b>   |  |
| <b>D.N.I</b>              |  |
| <b>PROFESIÓN</b>          |  |
| <b>NIVEL DE ESTUDIOS</b>  |  |
| <b>SITUACIÓN LABORAL</b>  |  |

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>NÚMERO DE HIJOS</b>  |  |
| <b>NOMBRE</b>           |  |
| <b>FECHA NACIMIENTO</b> |  |
| <b>OCUPACIÓN</b>        |  |
| <b>NOMBRE</b>           |  |
| <b>FECHA NACIMIENTO</b> |  |
| <b>OCUPACIÓN</b>        |  |
| <b>NOMBRE</b>           |  |
| <b>FECHA NACIMIENTO</b> |  |
| <b>OCUPACIÓN</b>        |  |

|                                       |                                     |  |
|---------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <b>CONVIVE USUARIO CON SUS PADRES</b> | <b>SI O NO, MOTIVOS, SINO LUGAR</b> |  |
| <b>OBSERVACIONES</b>                  |                                     |  |
|                                       |                                     |  |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>DOMICILIO FAMILIAR</b> |  |
| <b>TELÉFONOS CONTACTO</b> |  |

| <b>SITUACIÓN DE LA VIVIENDA</b> |                                 |  |
|---------------------------------|---------------------------------|--|
| <b>PROPIEDAD</b>                | <b>PROPIA</b>                   |  |
|                                 | <b>EN AMORTIZACIÓN</b>          |  |
|                                 | <b>ALQUILER</b>                 |  |
|                                 | <b>BARRERAS ARQUITECTÓNICAS</b> |  |
|                                 | <b>OTROS</b>                    |  |

| <b>OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD CONVIVENCIAL</b> |  |  |
|---|--|--|
| <b>PARENTESCO</b>                               |  |  |
| <b>NOMBRE</b>                                   |  |  |
| <b>FECHA NACIMIENTO</b>                         |  |  |
| <b>PROFESIÓN</b>                                |  |  |
| <b>PARENTESCO</b>                               |  |  |
| <b>NOMBRE</b>                                   |  |  |



|   |  |
|---|--|
| <b>FECHA NACIMIENTO</b>                   |  |
| <b>PROFESIÓN</b>                          |  |
| <b>BAJAS MIEMBROS UNIDAD CONVIVENCIAL</b> |  |
|   |  |
| <b>NIVEL DE RELACIONES FAMILIARES</b>     |  |
|   |  |

|                                    |
|------------------------------------|
| <b>SITUACIÓN SOCIO - ECONÓMICA</b> |
|                                    |

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>ORIENTACIÓN Y VALORACIÓN</b> |
|                                 |

|                      |
|----------------------|
| <b>OBSERVACIONES</b> |
|                      |

|   |
|---|
| <b>INTERVENCIONES Y VISITAS DOMICILIARIAS</b> |
|   |

|                                     |                |                    |  |
|-------------------------------------|----------------|--------------------|--|
| <b>SOCIOS DE ASPRONAGA</b>          | <b>SI O NO</b> | <b>Desde fecha</b> |  |
| <b>MIEMBRO DEL FONDO SOCIAL</b>     | <b>SI O NO</b> | <b>Desde fecha</b> |  |
| <b>USUARIO DEL SERVICIO DE OCIO</b> | <b>SI O NO</b> | <b>Desde fecha</b> |  |

|                      |  |
|----------------------|--|
| <b>OBSERVACIONES</b> |  |
|----------------------|--|

|                               |  |              |  |
|-------------------------------|--|--------------|--|
| <i>Nombre del profesional</i> |  | <i>Cargo</i> |  |
| <i>Firma</i>                  |  | <i>Fecha</i> |  |