ANEXO V

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia

INFORME SOCIAL

Ingreso en Centro Residencial de personas mayores en situación de riesgo de exclusión social

iass Instituto Aragonés de Servicios Sociales

Nº Expediente
SAAD .....
Ex:.....

Espacio para código de barras

1. Datos de Identificación Institucional

Centro de Servicios Sociales Generales	
Dirección del Centro	
Trabajador/a Social que emite el informe	Fecha

2. Datos de identificación de la persona

Apellido1	Apellido2		Nombre
Fecha de nacimiento	Sexo ☐ Hombre ☐ Mujer	Estado Civil	Nacionalidad
Domicilio (denominación de la vía pública, número, piso, letra, escalera…)			
Localidad	Provincia		Código Postal
Teléfono1	Teléfono2	Correo electrónico	

3. Capacidad legal de la persona

Incapacitado/a legalmente ☐ Sí ☐ No	Presunto/a incapaz con guardador de hecho ☐ Sí ☐ No

Si la anterior respuesta ha sido afirmativa, cumplimente los datos del Guardador de Hecho que se citan seguidamente:

Apellidos y nombre / Razón Social			DNI / NIE / NIF
Domicilio (denominación de la vía pública, número, piso, letra, escalera…)		Código Postal	Localidad
Provincia	Teléfono1	Teléfono2	Correo electrónico

4. Antecedes sociales

Expediente anterior en Servicios Sociales ☐ Sí ☐ No	Número Expediente SIUSS .....
Resumen de las intervenciones realizadas	

csv: BOA20150629001

INFORME SOCIAL
Ingreso en Centro Residencial de Personas Mayores en situación de Exclusión Social

5. Situación de convivencia

☐ La persona vive sola.

☐ La persona vive con su pareja.

☐ La persona vive con hijos/as.

☐ La persona vive con otras personas no familiares o familiar no hijos/as Especificar:

……

☐ La persona vive rotando por diversos domicilios de hijos/as o de otros familiares. Especificar:

……

☐ La persona mayor se encuentra en una Institución (si es el caso, reflejarla en la línea correspondiente a la casilla que proceda)

- ☐ Centro residencial privado .....
- ☐ Hospital .....
- ☐ Otros: ……

☐ La persona carece del disfrute de un alojamiento

CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO DE CONVIVENCIA
(rellenar sólo para aquellas personas que residan en su domicilio y convivan con más personas):

Nombre y apellidos	Relación de parentesco o afinidad	Edad	Relación con la persona beneficiaria	Motivos por lo que no puede prestar auxilio
			☐ Buena ☐ Aceptable ☐ Conflictiva ☐ Sin relación ☐ Maltrato	☐ Tiene un grado de minusvalía superior al 33% ☐ Presenta problemas de adicción ☐ Tiene un enfermedad invalidante crónica ☐ Tiene un enfermedad Terminal ☐ Es mayor de 65 años
			☐ Buena ☐ Aceptable ☐ Conflictiva ☐ Sin relación ☐ Maltrato	☐ Tiene un grado de minusvalía superior al 33% ☐ Presenta problemas de adicción ☐ Tiene un enfermedad invalidante crónica ☐ Tiene un enfermedad Terminal ☐ Es mayor de 65 años
			☐ Buena ☐ Aceptable ☐ Conflictiva ☐ Sin relación ☐ Maltrato	☐ Tiene un grado de minusvalía superior al 33% ☐ Presenta problemas de adicción ☐ Tiene un enfermedad invalidante crónica ☐ Tiene un enfermedad Terminal ☐ Es mayor de 65 años
			☐ Buena ☐ Aceptable ☐ Conflictiva ☐ Sin relación ☐ Maltrato	☐ Tiene un grado de minusvalía superior al 33% ☐ Presenta problemas de adicción ☐ Tiene un enfermedad invalidante crónica ☐ Tiene un enfermedad Terminal ☐ Es mayor de 65 años
			☐ Buena ☐ Aceptable ☐ Conflictiva ☐ Sin relación ☐ Maltrato	☐ Tiene un grado de minusvalía superior al 33% ☐ Presenta problemas de adicción ☐ Tiene un enfermedad invalidante crónica ☐ Tiene un enfermedad Terminal ☐ Es mayor de 65 años

csv: BOA20150629001

INFORME SOCIAL
Ingreso en Centro Residencial de Personas Mayores en situación de Exclusión Social

6. Situación familiar (cumplimentar sólo cuando existan hijos/as que no convivan con el interesado)

Nombre y apellidos	Relación de parentesco o afinidad	Edad	Relación con la persona beneficiaria	Motivos por lo que no puede prestar auxilio
			☐ Buena ☐ Aceptable ☐ Conflictiva ☐ Sin relación ☐ Maltrato	☐ Tiene un grado de minusvalía superior al 33% ☐ Presenta problemas de adicción ☐ Tiene un enfermedad invalidante crónica ☐ Tiene un enfermedad Terminal ☐ Es mayor de 65 años
			☐ Buena ☐ Aceptable ☐ Conflictiva ☐ Sin relación ☐ Maltrato	☐ Tiene un grado de minusvalía superior al 33% ☐ Presenta problemas de adicción ☐ Tiene un enfermedad invalidante crónica ☐ Tiene un enfermedad Terminal ☐ Es mayor de 65 años
			☐ Buena ☐ Aceptable ☐ Conflictiva ☐ Sin relación ☐ Maltrato	☐ Tiene un grado de minusvalía superior al 33% ☐ Presenta problemas de adicción ☐ Tiene un enfermedad invalidante crónica ☐ Tiene un enfermedad Terminal ☐ Es mayor de 65 años
			☐ Buena ☐ Aceptable ☐ Conflictiva ☐ Sin relación ☐ Maltrato	☐ Tiene un grado de minusvalía superior al 33% ☐ Presenta problemas de adicción ☐ Tiene un enfermedad invalidante crónica ☐ Tiene un enfermedad Terminal ☐ Es mayor de 65 años
			☐ Buena ☐ Aceptable ☐ Conflictiva ☐ Sin relación ☐ Maltrato	☐ Tiene un grado de minusvalía superior al 33% ☐ Presenta problemas de adicción ☐ Tiene un enfermedad invalidante crónica ☐ Tiene un enfermedad Terminal ☐ Es mayor de 65 años
			☐ Buena ☐ Aceptable ☐ Conflictiva ☐ Sin relación ☐ Maltrato	☐ Tiene un grado de minusvalía superior al 33% ☐ Presenta problemas de adicción ☐ Tiene un enfermedad invalidante crónica ☐ Tiene un enfermedad Terminal ☐ Es mayor de 65 años

Ubicación del domicilio de los hijos/as, en caso de no convivencia con ellos/as:

☐ Todos/as viven en la localidad ☐ Al menos uno/a vive en la localidad ☐ Ninguno/a vive en la localidad

7. Otras circunstancias relevantes de la situación sociofamiliar

csv: BOA20150629001

INFORME SOCIAL
Ingreso en Centro Residencial de Personas Mayores en situación de Exclusión Social

8. Posibles indicadores de maltrato (indicar lo que proceda)

- ☐ No se le permite hablar, dar su opinión
- ☐ Evidencia de malos tratos físicos
- ☐ Evidencia de malos tratos psicológicos
- ☐ Vejaciones
- ☐ Aislamiento afectivo
- ☐ Sin integración familiar
- ☐ Se le responsabiliza sobre los problemas que causa
- ☐ Se le impide la relación con su entorno
- ☐ Otras situaciones (especificar) …….
  ……

9. Situación económica del interesado

Concepto del ingreso	Cuantía mensual

Vive en alquiler o en pensión ☐ Sí ☐ No	Cuantía mensual (a descontar de los ingresos resultantes)

OBSERVACIONES

10. Situación de salud

(Describir los principales problemas sanitarios que pueden influir en la existencia de una situación de exclusión social)

csv: BOA20150629001

INFORME SOCIAL
Ingreso en Centro Residencial de Personas Mayores en situación de Exclusión Social

11. Situación de la vivienda

TIPO DE VIVIENDA

- ☐ Carece de vivienda y vive en la calle
- ☐ Chabola o similar
- ☐ Infravivienda
- ☐ Pensión: Cuantía mensual:
  ……
- ☐ Institución:
  - ☐ Centro residencial
  - ☐ Centro de acogida o Albergue
  - ☐ Otros:
    ……..

REGIMEN DE TENENCIA

- ☐ Sin vivienda
- ☐ Desahucio acreditativo
- ☐ Vivienda en propiedad
- ☐ Vivienda en alquiler
  Cuantía mensual: ……..……
- ☐ Cedida en uso:
  - ☐ Para uso y disfrute individual.
  - ☐ Compartida con las personas que le han cedido la vivienda
- ☐ Subarriendo
- ☐ En precario

NUMERO DE PLANTA

- ☐ Unifamiliar planta baja.
- ☐ 1ª planta.
- ☐ 2ª planta o más.
- ☐ Unifamiliar con más de una planta.

UBICACIÓN / ENTORNO

- ☐ Casco urbano ☐ Zona marginal o en riesgo de exclusión
- ☐ Fuera del casco urbano ☐ Zona rural
- ☐ Zona normalizada ☐ Zona rural aislada.
  - ☐ Municipio mayor de 20.000 habitantes.
  - ☐ Municipio menor de 20.000 habitantes

CONDICIONES DE HABITABILIDAD Y SALUBRIDAD

- ☐ Pésimas. En estado de ruina o con grandes humedades o grietas.
- ☐ Malas. Hacinamiento, sin agua y / o retrete, con goteras graves, sin luz natural.
- ☐ Deficientes. Vivienda en condiciones de habitabilidad inadecuada.
- ☐ Aceptables. Dispone de servicios mínimos y habitabilidad aceptable.
- ☐ Buenas. Dispone de todos los servicios que garanticen unas buenas condiciones de habitabilidad.

En el caso de que se encuentren en condiciones pésimas, malas o deficientes describir dicha situación ……..
……
……

EQUIPAMIENTO

- ☐ Calefacción ☐ Teléfono ☐ Ascensor
- ☐ Agua corriente ☐ Luz ☐ Retrete
- ☐ Agua caliente ☐ Cuarto de baño

BARRERAS ARQUITECTONICAS

- ☐ Cuenta con barreras arquitectónicas en el acceso a la vivienda
  Descripción de dichas barreras: ……..
  ……
- ☐ Cuenta con barreras arquitectónicas en el interior de la vivienda:
  Descripción de dichas barreras: ……
  ……..

12. Percepción del interesado sobre su situación

csv: BOA20150629001

INFORME SOCIAL
Ingreso en Centro Residencial de Personas Mayores en situación de Exclusión Social

13. Documentación específica requerida según la situación del interesado

Área	Situación	Documentación acreditativa a aportar
Convivencia	Vive sola	Certificado de empadronamiento
	Vive acompañada pero presenta una situación de maltrato (cuando se dé esta circunstancia no se tendrá en cuenta la situación en el área de vivienda).	Sentencia judicial. Informe del Instituto Aragonés de la Mujer Otros documentos que acrediten la situación
	Vive acompañada pero sin poder ser atendida por razones de discapacidad, edad, patología invalidante (enfermedad crónica, terminal o mental) o problemas de adicción	Certificado de discapacidad en los casos que proceda. Informe de salud de la patología invalidante que sufre.
	Convive con familiares de segundo o más grados, o personas con las que no le une ninguna relación de parentesco	Certificado de empadronamiento
Familia	No tiene hijos	Copia del Libro de Familia o, en casos excepcionales, declaración jurada de no tener hijos
	Tiene hijos pero, o bien existe falta de auxilio de éstps, o todos ellos se encuentran en alguna de estas situaciones: ▪ Son discapacitados ▪ Tienen una patología invalidante (enfermedad crónica, terminal o mental) ▪ Tienen problemas de adicción a drogas o estupefacientes	Sentencia judicial Informe del Instituto Aragonés de la Mujer Otros documentos que acrediten la situación de maltrato pasada o presente Certificado de discapacidad en los casos que proceda Informe de salud de la patología invalidante que sufre
Vivienda	Vive en la calle	Informe de la Policía Local
	Vive en albergue, centro de acogida o pensión	Informe del Director/a del Centro
	Desahucio	Orden de desahucio
	Síndrome de Diógenes	Informe social o policial
	Ubicada en zona rural aislada con graves dificultades de acceso	Certificado de empadronamiento
	Infravivienda-condiciones ruinosas	Informe municipal acreditativo de la situación de la vivienda
Economía	Tener unos ingresos iguales o inferiores a 1,5 veces el IPREM	Certificado de ingresos

14. Valoración técnica

csv: BOA20150629001

INFORME SOCIAL
Ingreso en Centro Residencial de Personas Mayores en situación de Exclusión Social

15. Propuesta de intervención

Dado que con carácter previo a este informe social se han realizado todas las actuaciones que la legislación vigente permite y con ello se han agotado todas las vías de intervención comunitaria posibles ante la situación que presenta

Don/Doña ……..

se formula la siguiente PROPUESTA DE INTERVENCIÓN:

En ……., a ….. de ……. de 20….
EL / LA TRABAJADOR/A SOCIAL:

SR / SRA. DIRECTOR/A PROVINCIAL DEL INSTITUTO ARAGONÉS DE SERVICIOS SOCIALES

csv: BOA20150629001