



INFORME SOCIAL

ANEXO II

PROGRAMA DE RESPIRO FAMILIAR EN CENTRO RESIDENCIAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

FECHA DEL INFORME:

MOTIVO:

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN RELATIVOS AL USUARIO

Nombre y apellidos:
Fecha de Nacimiento:
D.N.I:
Dirección:
Población:
Teléfono:

2.- CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO FAMILIAR

2.1 Composición del núcleo familiar

Nombre y apellidos	Parentesco	F.N	E.C.	Profesión/ocupación

3.- DINÁMICA FAMILIAR (complementada con el Anexo II.B)

4.- DATOS DE LA VIVIENDA

5.- ÁREA DE SALUD

6.- DATOS ECONOMICO-LABORALES

7.- RECURSOS DE LA ZONA

8.- VALORACIÓN