

FICHA SOCIAL SEGUIMIENTO COVID-19

FECHA:

NOMBRE Y APELLIDO DE PERSONA AFECTADA:

DOMICILIO HABITUAL:

DOMICILIO DONDE ESTÁ CONFINADO/A:

TELÉFONO DE CONTACTO:

CORREO ELECTRÓNICO:

COMUNICACIÓN CON EL USUARIO (TELEFÓNICA, WHATSAPP, SMS, SKYPE U OTROS)

TIPO PLATAFORMA	ÁLIAS USUARIO

OTROS FAMILIARES AFECTADOS/CONFINADOS:

APELLIDOS Y NOMBRE	PARENTESCO	¿CONVIVEN EN EL MISMO DOMICILIO?	TELÉFONO CONTACTO

OTROS FAMILIARES NO CONFINADOS QUE PUEDAN PRESTAR APOYO:

APELLIDOS Y NOMBRE	PARENTESCO	DOMICILIO	TELÉFONO CONTACTO

SERVICIOS DE SALUD (equipo médico, enfermería, Trabajo Social Sanitario):

PROFESIÓN	NOMBRE	TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO

¿Es usuario en seguimiento por Servicios Sociales? En caso afirmativo, NOMBRE Y APELLIDOS del profesional de referencia.

Es usuario/a de algún servicio previo al confinamiento (marca la respuesta):

- ¿Teleasistencia domiciliaria? Sí No
- ¿Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)? Sí No
- ¿Comidas a domicilio? Sí No
- ¿Servicio de voluntariado? Sí No
- ¿Centro de día? Sí No

Relación de otro tipo de recursos o servicios de los que es beneficiario/a:

¿Hace falta activar nuevos recursos (comida a domicilio, SAD...)? (Indicar cuál o cuáles):

TIPO DE RECURSO	FECHA INICIO	SEGUIMIENTO

INTERVENCIONES

FECHA DE INTERVENCIÓN:

MUNICIPIO / GRUPO DE MUNICIPIOS:

TRABAJADOR/A SOCIAL:

FECHA	TIPOLOGÍA DE DEMANDA	NECESIDAD DETECTADA	INTERVENCIÓN/GESTIÓN REALIZADA

¿QUÉ TIPO DE SEGUIMIENTO VALORAMOS QUE HAY QUE REALIZAR?

LLAMADA TELEFÓNICA O POR OTROS MEDIOS DE COMUNICACIÓN CON LA PERSONA CONFINADA:

FECHA	DIARIA	SEMANTAL	OBSERVACIONES

EQUIPOS OPERATIVOS QUE INTERVIENEN

GRUPO OPERATIVO	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO DE INTERVENCIÓN
TRABAJADORES SOCIALES SANITARIOS		
TS DEL MUNICIPIO		
SEM		
CRUZ ROJA		
OTROS		

FECHA FINALIZACIÓN:

MOTIVO: Muerte Ingreso hospitalario Alta sanitaria Traslado

TIPO DE SEGUIMIENTO, SI PROCEDE:

DERIVACIÓN A OTROS SERVICIOS SOCIALES:

OBSERVACIONES:

DATOS RECOGIDOS POR EL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL DEL EQUIPO DE EMERGENCIAS DEL TSCAT

NOMBRE Y APELLIDOS
 NÚM. DE COLEGIADO/A
 FIRMA

FECHA