

FITXA SOCIAL SEGUIMENT COVID19

DATA:

NOM I COGNOM DE PERSONA AFECTADA:

DOMICILI HABITUAL:

DOMICILI ON ESTÀ CONFINAT/DA:

TELÈFON DE CONTACTE:

E-MAIL:

COMUNICACIÓ AMB L'USUARI .TELEFÒNICA, WHATSAPP, SMS, SKYPE O ALTRES

TIPUS PLATAFORMA	ÀLIAS USUARI

ALTRES FAMILIARS AFECTATS/CONFINATS:

COGNOMS I NOM	PARENTIU	CONVIUEN AL MATEIX DOMICLI?	TELÈFON CONTACTE

ALTRES FAMILIARS NO CONFINATS QUE PUGUIN DONAR SUPORT:

COGNOMS I NOM	PARENTIU	DOMICILI	TELÈFON CONTACTE

SERVEIS DE SALUT. (Equip mèdic, infermeria, Treball Social Sanitari)

PROFESSIÓ	NOM	TELÈFON I E-MAIL

És usuari en seguiment per Serveis Socials? En cas afirmatiu NOM I COGNOMS del professional de referència.

És usuari/a d'algun servei prèviament al confinament (encercla la resposta):

- Teleassistència domiciliària? Si No
- Servei d'Ajuda a Domicili (SAD)? Si No
- Àpats a domicili? Si No
- Servei de voluntariat? Si No
- Centre de Dia? Si No

Relació d'altres tipus de recursos o serveis que és beneficiari/ària

Cal activació de nous recursos (menjar a domicili, SAD...? (indicar-ne quin/s):

TIPUS DE RECURS	DATA INICI	SEGUIMENT

INTERVENCIONS

DATA D'INTERVENCIÓ:

MUNICIPI / GRUP DE MUNICIPIS:

TREBALLADOR/A SOCIAL:

DATA	TIPOLOGIA DE DEMANDA	NECESSITAT DETECTADA	INTERVENCIÓ /GESTIÓ REALITZADA

QUIN ÉS EL TIPUS DE SEGUIMENT QUE VALOREM QUE HEM DE FER?

TRUCADA TELEFÒNICA O ALTRES MITJANS DE COMUNICACIÓ AMB LA PERSONA CONFINADA:

DATA	DIÀRIA	SETMANAL	OBSERVACIONS

EQUIPS OPERATIUS QUE INTERVENEN

GRUP OPERATIU	NOM I CONGOM	TIPUS D'INTERVENCIÓ
TREBALLADORS SOCIALS SANITARIS		
TREBALLADORS SOCIALS DEL MUNICIPI		
SEM		
CREU ROJA		
ALTRES		

DATA FINALITZACIÓ:

MOTIU: ☐☐ Mort ☐☐ Ingrés Hospitalari ☐☐ Alta sanitària ☐☐ Trasllat

TIPUS DE SEGUIMENT SI S'ESCAU:

DERIVACIÓ A ALTRES SERVEIS SOCIALS:

OBSERVACIONS:

DADES RECOLLIDES PEL/LA TREBALLADOR/A SOCIAL DE L'EQUIP D'EMERGÈNCIES DEL TSCAT

NOM I COGNOMS
NÚM. DE COL·LEGIACIÓ
SIGNATURA

DATA