**INFORME DE SALUT I SOCIAL PER SOL·LICITAR:**

* **PROVISIÓ DE MESURES JUDICIALS DE SUPORT**
* **MESURES CAUTELARS**

**Adreçat a:**

* **FISCALIA**
* **JUTJAT**
1. **DADES DE LA PERSONA PROFESSIONAL**

**Nom i cognoms:**

**Entitat:**

**Adreça postal:**

**Telèfon: Adreça electrònica:**

**Signatura i número de col·legiat:**

1. **DADES DE LA PERSONA AMB NECESSITAT DE MESURES DE SUPORT**

**Nom i cognoms:**

**DNI:**

**Data i lloc de naixement:**

**Estat civil:**

**Domicili a efectes de notificacions:**

**Telèfon: Adreça electrònica:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ubicació actual (si és diferent a l’anterior):**

**Telèfon: CP i població:**

**Previsió d’estada a la ubicació actual:**

1. **MOTIUS QUE ACTIVEN LA PRESENT COMUNICACIÓ**

**Resum de les intervencions realitzades:**

**Serveis implicats (per cada professional, especificar):**

**Nom i cognoms:**

**Professió:**

**Entitat:**

**Adreça postal i electrònica:**

**Nom i cognoms:**

**Professió:**

**Entitat:**

**Adreça postal i electrònica:**

**Nom i cognoms:**

**Professió:**

**Entitat:**

**Adreça postal i electrònica:**

1. **VALORACIÓ SOCIAL**

**Xarxa relacional**

*(Escriure tantes persones com en tinguem coneixement de la xarxa familiar relatius a parella, ascendents, descendents, germans/es, altres familiars o persones de referència)*

**Nom i cognoms:**

**Data de naixement: Parentiu:**

**Telèfon: Adreça electrònica:**

**Adreça postal:**

**Nom i cognoms:**

**Data de naixement: Parentiu:**

**Telèfon: Adreça electrònica:**

**Adreça postal:**

**Situació familiar i social**

*(Cal descriure cada ítem segons allò observat i/o manifestat)*

* **Entorn en el que viu.**
* **Persones que conviuen i cuidador principal (si és el cas).**
* **Qualitat i freqüència de les relacions socials i familiars. Possibles conflictes.**
* **Evidència o sospita raonable de manipulació per part de tercers o alguna altra forma de maltractament.**
* **Es valora una situació de** (marcar amb una X eliminant el quadre) **:**
	+ **Risc d’abús.**
	+ **Conflicte d’interessos.**
	+ **Influència indeguda.**
* **En cas afirmatiu en una de les valoracions anteriors, argumentar el motiu d’aquesta valoració.**

**Genograma**

*(S’aconsella adjuntar el genograma dibuixat i descripció d’aquest)*

**Situació econòmica i patrimonial**

* **Principals ingressos i despeses de la persona (pensió, lloguer o hipoteca, etc.)**
* **Qui gestiona la situació econòmica?**
1. **VALORACIÓ DE L’ESTAT DE SALUT**

**Antecedents patològics**

**Estat actual de salut:**

* **Salut física i diagnòstics mèdics**
* **Estat actual de salut mental i diagnòstics**

**Tractament farmacològic i seguiment del mateix**

**Situació clínica i assistencial actual**

**Evolució i pronòstic**

1. **VALORACIÓ DE LES CAPACITATS**

*(Aquest apartat pot ser complimentat per la persona professional social i/o de salut segons es disposi de la informació.)*

**Valoració d’Activitats de la Vida Diària (bàsiques, instrumentals i avançades).**

**Valoració de capacitats cognitives i executives.**

**Afectació de les seves capacitats per exercir la seva capacitat jurídica en condicions d’igualtat.**

**Escala de valoració de capacitats**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Plena capacitat | Necessitat de suport |
| Capacitat per tenir cura de si mateix/a. |  |  |
| Capacitat per comprar, cuinar, tenir cura de l’habitatge. |  |  |
| Capacitat de tenir cura de la higiene personal. |  |  |
| Capacitat de tenir cura de la seva salut amb el seguiment mèdic corresponent. |  |  |
| Capacitat de seguir la pauta farmacològica prescrita. |  |  |
| Capacitat per moure’s lliurement i responsablement. |  |  |
| Capacitat per a la conducció de vehicles. |  |  |
| Capacitat per establir relacions amb altres persones |  |  |
| Capacitat de buscar els suports que necessita.  |  |  |
| Capacitat per administrar els seus recursos econòmics i/o patrimonials. |  |  |
| Capacitat per usar els diners de butxaca. |  |  |
| Capacitat per conèixer i comprendre determinats actes com préstecs, donacions o actes de disposició patrimonial. |  |  |
| Capacitat de realitzar gestions burocràtiques i/o administratives. |  |  |
| Capacitat de coneixement sobre l’objecte del procediment de provisió de mesures judicials de suport i les seves conseqüències. |  |  |
| Altres capacitats que necessita suport:  |  |  |

1. **PROPOSTA DE MESURES DE SUPORT**

**Suports a la persona**

*(En relació al punt anterior de la valoració de capacitats, la persona professional ha d’indicar quines són les mesures que suport que necessita el més concret possible).*

**La llei esmenta que *“l’autoritat judicial ha de concretar les funcions que ha d’exercir la persona que presta l’assistència, tant en l’àmbit personal com en el patrimonial, segons correspongui*”.**

**Per tant, cal concretar quines són les carències o necessitats que cal donar suport, i la persona professional fer proposta de les funcions que ha d’exercir la persona assistent.**

**També, en cas que sigui necessari, per una pèrdua de capacitat jurídica total o important, determinar els actes concrets en els quals la persona que presta assistència pot assumir la representació de la persona assistida***.*

|  |  |
| --- | --- |
| Sí | Tipus de suports |
|  | Per tenir cura de si mateix/a. |
|  | Per poder anar a comprar, cuinar i tenir cura de l’habitatge. |
|  | Per tenir cura de la higiene personal. |
|  | Per tenir cura de la seva salut amb el seguiment mèdic corresponent. |
|  | Per seguir la pauta farmacològica prescrita. |
|  | Per desplaçar-se amb seguretat.  |
|  | Per establir relacions amb altres persones i entitats (integració a la xarxa veïnal i/o comunitària).  |
|  | Per buscar i obtenir els suports que necessita (serveis i/o prestacions). |
|  | Per administrar i gestionar els seus recursos econòmics i/o patrimonials. |
|  | Per realitzar gestions burocràtiques i/o administratives.  |
|  | Altres tipus de suport que necessita: |

**En cas de petició de mesures cautelars: Proposta de la mesura de suport**

* **Assistència sanitària (decisions mèdiques i/o de salut, rebre o obtenir informació clínica i prestar consentiment informat).**
* **Ingrés en centre especial, en cas de disponibilitat i aprovació de la plaça** *(concretar quin tipus de centre especial ens referim*) ......................**.**
* **Ingrés en centre residencial.**
* **Gestió i administració de rendes i/o patrimoni.**
* **Revocació de poders notarials que hagi atorgat prèviament la persona.**
* **Nomenament de defensor judicial (Qui i quines funcions):**
* **Altres:**
1. **PROPOSTA DE LA PERSONA ASSISTENT O DEFENSOR/A JUDICIAL PER ELIMINAR COBRIR COBRIR LES MESURES DE SUPORT**

*(Marcar amb una creu substituint el quadre)*

* **No hi ha familiars disposats**
* **Hi ha familiars disposats**

**Nom i cognoms**

**Parentiu:**

**Adreça electrònica**

**Adreça postal:**

**Telèfon:**

* **Altres persones disposades**

**Nom i cognoms**

**Parentiu:**

**Adreça electrònica**

**Adreça postal:**

**Telèfon:**

* **Entitat tutelar disposada** (per a que sigui vàlid cal adjuntar compromís de l’entitat per escrit)

**Nom :**

**Adreça electrònica:**

**Adreça postal:**

**Telèfon:**

1. **RELACIÓ DE LA DOCUMENTACIÓ ADJUNTADA**

**Identitat**

* **Fotocòpia de DNI.**
* **Fotocòpia d’altra documentació identificativa.**
* **Certificat literal de naixement.**

**Habitatge**

* **Certificat d’empadronament/Convivència.**
* **Contracte d’arrendament.**
* **Escriptura d’habitatge habitual.**

**Altres dades de salut i aspectes funcionals**

* **Certificat de discapacitat actualitzat.**
* **Informe/s de salut mèdic/s elaborat/s per personal mèdic col·legiat.**
* **Informe psicològic de valoració.**
* **No és possible disposar d’informe clínic però es pot demanar:**

 **Nom i dades de contacte:**

**Aspectes socials**

* **Informe/s social/s.**
* **Llibre de família.**
* **Partida de matrimoni.**
* **Fotocòpia del DNI o altra documentació identificativa d’altres familiars.**

**Aspectes econòmics**

* **Relació de béns i ingressos.**
* **Pensions.**
* **Comptes corrents i/o entitats bancàries.**

**Altres documents:**