



#### 4.- DATU EKONOMIKOAK/DATOS ECONÓMICOS

ADINDUAREN HILEKO DIRU-SARRERAK/

INGRESOS MENSUALES DE LA PERSONA MAYOR.....

EZKONTIDEAREN HILEKO DIRU-SARRERAK/

INGRESOS MENSUALES DEL CÓNYUGE.....

FAMILI UNITATEKO GAINONTZEKOEN HILEKO DIRU-SARRERAK/

INGRESOS MENSUALES RESTO UNIDAD FAMILIAR.....

#### 5.- ESKAERA-PROPOSAMENA/DEMANDA-PROPUESTA

| <b>PROPOSAMENA<br/>PROPUESTA</b> |   | <b>ESKAERA<br/>DEMANDA</b> |
|----------------------------------|---|----------------------------|
| <input type="checkbox"/>         | <i>FAMILIAREN PRESTAKUNTZA</i><br>FORMACIÓN FAMILIAR                | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/>         | <i>LAGUNTZA PSIKOLOGIKOA</i><br>APOYO PSICOLÓGICO                   | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/>         | <i>BORONDATEZKO LAGUNTZAILEAK</i><br>VOLUNTARIADO                   | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/>         | <i>EGOITZA (Asteburua)</i><br>RESIDENCIA (Fin de semana)            | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/>         | <i>EGUNEKO ZENTROA (Asteburua)</i><br>CENTRO DE DÍA (Fin de semana) | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/>         | <i>LAGUNTZA TEKNIKOAK</i><br>AYUDAS TÉCNICAS                        | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/>         | <i>LAGUNTZA EKONOMIKOA</i><br>APOYO ECONÓMICO                       | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/>         | <i>LAGUNTZA TALDEAK</i><br>GRUPOS DE APOYO                          | <input type="checkbox"/>   |

#### AURKEZTU BEHARREKO DOKUMENTAZIOA/DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

- Persona heldua eta zaintzailearen Naren fotokopia/Fotocopia DNI de persona mayor y cuidador/a
- Elkarbizitza eta errolda zihurtagiria/Certificado de convivencia y empadronamiento
- Diagnostiko sozio-familiarra/Diagnóstico socio-familiar

DATA/FECHA: .....

ZAINTZAILEAREN SINADURA  
FIRMA DEL/A CUIDADOR/A

ADINDUAREN SINADURA  
FIRMA DE LA PERSONA MAYOR

**FAMILIAREN PRESTAKUNTZA/FORMACIÓN FAMILIAR  
LAGUNTZA TALDEAK/GRUPOS DE APOYO  
BORONDATEZKO LANA/VOLUNTARIADO**

  
  

ESPEDIENTE ZK/Nº EXPEDIENTE

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

ADINDUAREN IZEN DEITURAK./NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA MAYOR

.....

**IRIZPEN PROFESIONAL/DICTAMEN PROFESIONAL**

**1.- FAMILIAREN PRESTAKUNTZA/FORMACIÓN FAMILIAR**

ZAINZAILEREN IZEN DEITURAK/NOMBRE Y APELLIDOS DEL CUIDADOR

.....

ORDUTEGIA ETA EGUNAK/HORARIO Y DÍAS

.....

**2.- ELKARRI LAGUNTZEKO TALDEA**

ZAINZAILEREN IZEN DEITURAK/NOMBRE Y APELLIDOS DEL CUIDADOR

.....

ORDUTEGIA ETA EGUNAK/HORARIO Y DÍAS

.....

**3.- BORONDATEZKO LANA**

ORDUTEGIA ETA EGUNAK/HORARIO Y DÍAS

.....

EGIN BEHARREKO LANA (*Laguntza, Konpainia*)/TAREAS A REALIZAR (ayuda, compañía).....

.....

.....

Data/Fecha.....

Sin./Fdo.: *Gizarte Laguntzailea*/Asistente Social

**LAGUNTZA PSIKOLOGIKOA / APOYO PSICOLÓGICO**

ESPEDIENTE ZK/Nº EXPEDIENTE

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

ADINDUAREN IZEN DEITURAK./NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA MAYOR

.....

**IRIZPEN PROFESIONAL/DICTAMEN PROFESIONAL**

1.- ZAINZAILIAREN IZEN DEITURAK/APELLIDOS Y NOMBRE DEL CUIDADOR

.....

2.- KABINETEA/GABINETE

IZENA/NOMBRE.....

ZAINZAILIAREN DIAGNOSTIKOA/DIAGNÓSTICO DEL CUIDADOR

.....

.....

.....

.....

Data/Fecha.....

Sin./Fdo.:Gizarte Laguntzailea/Asistente Social

**EGOITZA (ASTEBURUA)  
ATENCIÓN RESIDENCIAL (FIN DE SEMANA)**

**ESPEDIENTE ZK/  
NÚM. EXPEDIENTE**

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

**IZEN DEITURAK/NOMBRE Y APELLIDOS.....**

**IRIZPEN PROFESIONALA / DICTAMEN PROFESIONAL**

1. **AUKERATUTAKO ASTEBURUAK (hilean behin) / FECHAS DE PREFERENCIA (Un fin de semana al mes)**  
.....

2. **AUKERATUTAKO ZENTROA / CENTRO DE PREFERENCIA**  
.....

3.- **JOATEKO MODUA/DESPLAZAMIENTO**

**ANBULANTZIA/AMBULANCIA.....BAI/SI  EZ/NO**

4.- **FINANTZIAZIOA/FINANCIACIÓN**

**EGUNEKO KOSTEA ..... euro/eguneko x.....egun=**  
**COSTE DIARIO ..... euros/día x.....días=**

**DIPUTAZIOAREN APORTAZIOA ..... x.....egun=**  
**APORTACIÓN DIPUTACIÓN ..... x.....días=**

**SENIDEEN APORTAZIOA (Diferentzia) .....x.....egun=**  
**APORTACIÓN FAMILIA (Diferencia) .....x.....días=**

*Data/Fecha.....*

*Sin./Fdo.:Gizarte Laguntzailea/Asistente Social*

**EGUNEKO ZENTROA(ASTEBURUA)  
CENTRO DE DÍA (FIN DE SEMANA)**

**ESPEDIENTE ZK**  
**NÚM. EXPEDIENTE**

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

**IZEN DEITURAK/NOMBRE Y APELLIDOS.....**

**IRIZPEN PROFESIONALA / DICTAMEN PROFESIONAL**

1.- **AUKERATUTAKO ZENTROA/CENTRO DE PREFERENCIA**

.....

2.- **ZENTRORA JOATEKO MAIZTASUNA/FRECUENCIA DE ASISTENCIA AL CENTRO**

.....

3.- **JOATEKO MODUA/DESPLAZAMIENTO**

|                                |        |                          |       |                          |
|--------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|
| GARRAIO EGOKITUA BEHAR DU..... | BAI/SI | <input type="checkbox"/> | EZ/NO | <input type="checkbox"/> |
| NECESITA TRANSPORTE ADAPTADO   |        |                          |       |                          |

4.- **FINANTZIAZIOA/FINANCIACIÓN**

|   |   |
|---|---|
| EGUNEKO KOSTEA ..... euro/eguneko x.....egun= | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| COSTE DIARIO ..... euros/día x.....días=      |   |

|  |   |
|--|---|
| DIPUTAZIOAREN APORTAZIOA ..... x.....egun= | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| APORTACIÓN DIPUTACIÓN ..... x.....días=    |   |

|  |   |
|--|---|
| SENIDEEN APORTAZIOA (Diferentzia) .....x.....egun= | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| APORTACIÓN FAMILIA (Diferencia) .....x.....días=   |   |

*Data/Fecha.....*

*Sin./Fdo.:Gizarte Laguntzailea/Asistente Social*

**LAGUNTZA EKONOMIKOA / APOYO ECONÓMICO**

**ADINDUAREN IZEN DEITURAK./NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA MAYOR .**

**IRIZPEN PROFESIONALA / DICTAMEN PROFESIONAL**

1.- *BEHARRAREN BALORAZIO ETA DESKRIBAPENA*  
DESCRIPCIÓN Y VALORACIÓN DE LA NECESIDAD

2.- *SENIDEEN HILEKO DIRU SARRERAK*  
INGRESOS MENSUALES DE LA FAMILIA

**AURKEZTU BEHARREKO DOKUMENTAZIOA/DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR:**

- *Elkarbizitza unitatekoen errenta aitopena edo diru-sarreraren agiria*  
Declaración de renta o certificado de ingresos de la unidad convivencial.
- *Irabazi eta ondasunen zinpeko deklarazioa*  
Declaración jurada de ingresos y bienes.
- *Kontu korrente zk (20 digitoak)*  
Nº cuenta corriente (20 dígitos)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

*Data/Fecha.....*  
*Sin./Fdo.:Gizarte Laguntzailea/Asistente Social*

## LAGUNTZA TEKNIKOAK / AYUDAS TÉCNICAS

**ESPEDIENTE ZK/  
NÚM. EXPEDIENTE**

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

**IZEN DEITURAK/NOMBRE Y APELLIDOS.....**

1.- *BEHARRAREN BALORAZIO ETA DESKRIBAPENA/ DESCRIPCIÓN Y VALORACIÓN DE LA NECESIDAD* .....

.....

.....

|  |                       |
|--|-----------------------|
| <i>2.- LAGUNTZA BERRESKURAGARRIA / AYUDA RECUPERABLE</i> | <i>KOSTUA / COSTE</i> |
| .....  | .....                 |
| .....  | .....                 |
| .....  | .....                 |

|  |                       |
|--|-----------------------|
| <i>3.- LAGUNTZA BERRESKURAEZINA / AYUDA NO RECUPERABLE</i> | <i>KOSTUA / COSTE</i> |
| .....  | .....                 |
| .....  | .....                 |
| .....  | .....                 |

**AURKEZTU BEHARREKO DOKUMENTAZIOA/DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR:**

- *Aurrekontuak (gutxienez bi)/Presupuestos (mínimo dos).*
- *Elkarbizitza unitatekoen errenta aitortpena edo diru-sarrereren agiria/Declaración de renta o certificado de ingresos de la unidad convivencial.*
- *Irabazi eta ondasunen zinpeko deklarazioa/Declaración jurada de ingresos y bienes.*

|  |   |
|--|---|
| <i>Familiaren urteko diru sarrerak/Ingresos año-familia.....</i> | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |
| <i>Laguntzaren kostua guztira/Coste total ayudas.....</i>        | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |
| <i>Diputazioaren aportazioa/Aportación Diputación..... % =</i>   | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |
| <i>Familiaren aportazioa/Aportación familia..... % =</i>         | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |

- *Kontu korrente zk (20 digitoak)*  
Nº cuenta corriente (20 dígitos)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

*Data/Fecha.....*  
*Sin./Fdo.:Gizarte Laguntzailea/Asistente Social*



**DIRUSARREREN AITORPENA / DECLARACIÓN DE INGRESOS**

Eskatzailea/Solicitante.....

|   |   |
|---|---|
| NEUK AITORTUA nire erantzunkizunpean Sendian programari dagozkion laguntzak eskatzen dituzten pertsonen sarrera eta ondasunak hauek dira: | DECLARA bajo su responsabilidad que los ingresos y bienes de las personas para las que se solicita la prestación correspondiente al programa Sendian son: |
|---|---|

**1. PENTSIOAK – SOLDATAK / PENSIONES – SUELDOS**

2.

| TITULARRA / TITULAR | GUZTIRA URTEKO / IMPORTE ANUAL |
|---------------------|--------------------------------|
|                     |                                |
|                     |                                |
|                     |                                |
|                     |                                |

**2- BESTE SARRERA BATZUK / OTROS INGRESOS.**

| TITULARRA<br>TITULAR | AZALPENA<br>CONCEPTO | GUZTIRA URTEKO<br>IMPORTE ANUAL |
|----------------------|----------------------|---------------------------------|
|                      |                      |                                 |
|                      |                      |                                 |
|                      |                      |                                 |
|                      |                      |                                 |

**3.- URTEKO SARRERAK GUZTIRA / TOTAL INGRESOS ANUALES.**

|  |
|--|
| ..... : 12 = ..... PTA/HILEKO – PTS/MES. |
|--|

En ....., a ..... de ..... de .....  
En ....., a ..... de ..... de .....

Sinadura / Firma

## FICHA INDIVIDUAL DE INGRESO

|                       |   |                       |            |
|-----------------------|---|-----------------------|------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS:   |   | EDAD:                 |            |
| FAMILIAR DE CONTACTO: |   | TELÉFONO:             |            |
| VESTIDO               | Se viste solo<br>Se viste con ayuda<br>Hay que vestirle   |                       |            |
| HIGIENE               | Se asea solo<br>Se asea con ayuda<br>Hay que asearle  |                       |            |
| ALIMENTACIÓN          | Come solo<br>Hay que alimentarle:<br>Precisa cierta ayuda   | Tipo de alimentación: |            |
| MOVILIDAD             | Camina sin ningún tipo de ayuda<br>Utiliza bastón / muleta<br>Precisa andador<br>Usuario de silla de ruedas |                       |            |
| CONTINENCIA           | Usa pañal   | Día                   | sí      no |
|                       |   | Noche                 | sí      no |
| USO RETRETE           | Solo  | sí                    | no         |
|                       | Acompañamiento  | sí                    | no         |
|                       | Ayuda pañal   | sí                    | no         |
| SUEÑO                 | Acostumbra a dormir la siesta:  | sí                    | no         |
| DIAGNÓSTICO           | Médico de cabecera:   |                       |            |
| TRATAMIENTO           | Medicación:   |                       |            |
|                       | Precisa que se lo den:  | sí                    | no         |
| CUIDADOS SANITARIOS   |   |                       |            |
| OBSERVACIONES         |   |                       |            |

Fecha  
Fdo. Trabajador/a Social

## SEGUIMIENTO DE CASO

UDALA/MUNICIPIO: .....

ADINDUAREN IZAN DEITURAK / APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR:

.....

ZAINZAILAREN IZEN DEITURAK / APELLIDOS Y NOMBRE DEL CUIDADOR:

.....

SENDIAN PROGRAMAN SARTU ZEN DATA / FECHA DE INCLUSIÓN EN EL P. SENDIAN:

.....

DIAGNOSTIKOA / DIAGNÓSTICO: .....

.....

.....

.....

EMANDAKO LAGUNTZAK / RECURSOS APLICADOS: .....

.....

.....

.....

NOLA DOA / EVOLUCIÓN:

Aldaketak izan dira. Zeintzuk? / Se ha producido algún cambio. ¿Cuál? .....

.....

Aldaketa garrantzitsuak izan dira. Zeintzuk? / Se han producido cambios importantes ¿Cuáles?.....

.....

.....

Aldaketarik ez dira izan. / No se han producido cambios.

OHARRAK - PROPOSAMEN BERRIAK /

OBSERVACIONES – NUEVOS PLANTEAMIENTOS: .....

.....

.....

.....

.....

Data/Fecha.....

Sin./Fdo.:Gizarte Laguntzailea/Asistente Social

# DIAGNOSTIKO SOZIO - FAMILIARRA

ESPEDIENTE ZK

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

DIAGNOSTIKOAREN ZENBAKIA  DATA.....

ADINDUAREN IZEN DEITURAK .....

## 1.- ADINDUAK BEHAR DITUEN ZAINKETAK

1.1. Eguneroko eginkizun guztietarako etengabeko laguntza behar du.(10 ptu.).....

1.2. Eguneroko zenbait eginkizunetarako laguntza behar du.(6 ptu.).....

1.3. Zenbait zainketarako noizean behin, laguntza behar du (2 ptu.).....

1.2. Ez du erantzuten (0 ptu.).....

## 2.- LAN BANAKETAK

2.1. Pertsona batek bakarrik egiten ditu.(10 ptu.).....

2.2. Familiak edo kanpoko batek noiz behinka laguntza ematen du (6 ptu.).....

2.3. Familiak edo kanpoko batek etengabeko laguntza ematen du.(2ptu.).....

2.4. Ez du erantzuten.(0 ptu.).....

## 3.-HARREMAN MOTA ( Adindua - Zaintzailea )

3.1. Harr. liskarrak. Batak bestea menperatu nahi du eta bigarrenak aurre egiten dio (10 ptu.).....

3.2. Harr. asimetrikoa. Adindua zaintzailearen gainera jartzen da.(6 ptu.).....

3.3. Harr. asimetrikoa. Zaintzailea adinduaren gainera jartzen da.(6 ptu.).....

3.4. Harr. simetrikoa. Harreman orekatua(Gaixotasunak sortzen duen dependentzia kontuan hartuta).(2 ptu.).....

3.5 . Ez du erantzuten ( 0 ptu.).....

# ZAINZAILEAREN ETA HONEN FAMILIARENGAN ONDORIOAK

## 4 - Osasun fisiko eta psikikoa

|  |                      |
|--|----------------------|
| 4.1.Ondorio larriak ( 10 ptu.).....      | <input type="text"/> |
| 4.2.Ondorio garrantzitsuak (6 ptu.)..... | <input type="text"/> |
| 4.3 Ondorio arinak (2 ptu.).....         | <input type="text"/> |
| 4.4.Inolako ondorioak (0 ptu.).....      | <input type="text"/> |
| 4.5.Ez du erantzuten (0 ptu.).....       | <input type="text"/> |

## 5 - Familia harremanak

|  |                      |
|--|----------------------|
| 5.1. Familian istiluak sortzen dira (10 ptu.):                   |                      |
| 5.1.1. Anai - arreben artean.....                                | <input type="text"/> |
| 5.1.2. Bikotearengan.....  | <input type="text"/> |
| 5.1.3. Seme - alaben artean.....                                 | <input type="text"/> |
| 5.1.4. Guraso eta seme-alaben artean                             | <input type="text"/> |
| 5.2.Familia harremanak ahuldu egin dira (6 ptu.):                |                      |
| 5.2.1. Anai - arreben artean.....                                | <input type="text"/> |
| 5.2.2. Bikotearengan.....  | <input type="text"/> |
| 5.2.3 Seme - alaben artean.....                                  | <input type="text"/> |
| 5.2.4. Guraso eta seme-alaben artean                             | <input type="text"/> |
| 5.3. Familia harremanak sendotu edo mantendu egin dira (0 ptu.): |                      |
| 5.1.1.Anai - arreben artean.....                                 | <input type="text"/> |
| 5.1.2. Bikotearengan.....  | <input type="text"/> |
| 5.1.3. Seme - alaben artean.....                                 | <input type="text"/> |
| 5.1.4. Guraso eta seme-alaben artean.                            | <input type="text"/> |
| 5.4.Ez du erantzuten ( 0 ptu.).....                              | <input type="text"/> |

## **6.- Gizarte harremanak**

6.1. Ez ditu bere interesak zaintzen (10 ptu.):

6.1.1. Lanean.....

6.1.2. Aisialdian.....

6.1.3. Gizarte harremanetan....

6.2. Muga handiak ditu (6 ptu.):

6.2.1. Lanerako .....

6.2.2. Aisialdirako.....

6.2.3. Gizarte harremanetarako

6.3 Bere kabuz nahikoa ondo moldatzen da (2 ptu.):

6.3.1. Lanean.....

6.3.2. Aisialdian.....

6.3.3. Gizarte harremanetan.

6.4. Batere ez.....

6.5. Ez du erantzuten.....

## **7. Interesgarriak izan daitezken oharrak**

.....  
.....  
.....  
.....

## **8. Familiarekin lortu beharreko helburuak eta erabili behar diren baliabideak**

.....  
.....  
.....  
.....

LEKUA ETA DATA, .....

GIZARTE LAGUNTZAILEAREN SINADURA

# DIAGNÓSTICO SOCIO-FAMILIAR

Nº EXPEDIENTE

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Nº DE DIAGNÓSTICO.....

FECHA.....

APELLIDOS Y NOMBRE PERSONA MAYOR .....

## AREA 1.- CUIDADOS QUE NECESITA LA PERSONA MAYOR

1.1 Precisa atención constante para todas las funciones de la vida diaria (10 ptos)

1.2. Dependencia para algunas funciones de la vida diaria (6 ptos.).....

1.3. Puntualmente ciertos cuidados (2 ptos.).....

1.4. No contesta (0 ptos.).....

## AREA 2.- REPARTO DE TAREAS

2.1. Recaen exclusivamente en una persona (10 ptos.).....

2.2. Apoyos puntuales del resto de la familia y/o de personal externo (6 ptos.)...

2.3. Apoyos continuados del resto de la familia y/o de personal externo (2 ptos.)

2.4. No contesta (0 ptos.).....

## AREA 3.- TIPO DE RELACIÓN (Persona atendida-cuidador/a)

3.1. Relación conflictiva. Intento de dominación de un@ - resistencia del/a otr@ (10 ptos.)

3.2. Relación asimétrica. Dominación del/a cuidador/a sobre la persona atendida. (6 ptos.)

3.3. Relación asimétrica. Dominación de la persona atendida sobre el/la cuidador/a (6 ptos.)

3.4. Relación simétrica. Igualdad, reciprocidad (teniendo en cuenta la dependencia ocasionada por la enfermedad ).( 2 ptos.)

3.5. No contesta.(0 ptos.).....

## EFFECTOS EN EL CUIDADOR/A Y SU NUCLEO FAMILIAR.

### AREA 4.- SALUD FÍSICA Y PSÍQUICA

|   |                          |
|---|--------------------------|
| 4.1. Efectos graves (10 ptos.).....     | <input type="checkbox"/> |
| 4.2. Efectos importantes (6 ptos.)..... | <input type="checkbox"/> |
| 4.3. Efectos leves (2 ptos.).....       | <input type="checkbox"/> |
| 4.4. Ningún efecto(0 ptos.).....        | <input type="checkbox"/> |
| 4.5. No contesta(0 ptos.).....          | <input type="checkbox"/> |

### AREA 5.- RELACIONES FAMILIARES

|   |                            |   |
|---|----------------------------|---|
| 5.1. Se crean conflictos en el nucleo familiar.<br>( 10 ptos.)              | 5.1.1. Herman@s.....       | 3 |
|   | 5.1.2. Pareja.....         | 3 |
|   | 5.1.3. Hij@s.....          | 3 |
|   | 5.1.4. Padres/Madres-Hij@s | 3 |
| 5.2. Se debilitan los lazos familiares entre:<br>( 6 ptos.)                 | 5.2.1. Herman@s.....       | 3 |
|   | 5.2.2. Pareja.....         | 3 |
|   | 5.2.3. Hij@s.....          | 3 |
|   | 5.2.4. Padres/Madres-Hij@s | 3 |
| 5.3. Se mantienen y/o se refuerzan los lazos familiares entre:<br>(0 ptos.) | 5.3.1. Herman@s.....       | 3 |
|   | 5.3.2. Pareja.....         | 3 |
|   | 5.3.3. Hij@s.....          | 3 |
|   | 5.3.4. Padres/Madres-Hij@s | 3 |
| 5.4 No contesta (0 ptos.) .....   |                            | 3 |



## AREA 6.- PARTICIPACIÓN SOCIAL

|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
| <b>6.1.</b> Renuncia total a los intereses propios.<br>(10 ptos.) | <b>6.1.1.</b> Actividad laboral.....   | 3                        |
|   | <b>6.1.2.</b> Ocio.....                | 3                        |
|   | <b>6.1.3.</b> Relaciones Sociales..... | 3                        |
| <b>6.2.</b> Importante limitación<br>(6 ptos.)                    | <b>6.2.1.</b> Actividad laboral.....   | 3                        |
|   | <b>6.2.2.</b> Ocio.....                | 3                        |
|   | <b>6.2.3.</b> Relaciones Sociales..... | 3                        |
| <b>6.3.</b> Bastante grado de autonomía<br>(2 ptos.)              | <b>6.3.1.</b> Actividad laboral.....   | 3                        |
|   | <b>6.3.2.</b> Ocio.....                | 3                        |
|   | <b>6.3.3.</b> Relaciones sociales....  | 3                        |
| <b>6.4.</b> Ninguna (0 ptos.) .....                               |  | <input type="checkbox"/> |
| <b>6.5.</b> No contesta(0 ptos.) .....                            |  | <input type="checkbox"/> |

## 7.- OTROS DATOS DE INTERÉS

|       |
|-------|
| ..... |
| ..... |
| ..... |
| ..... |
| ..... |

## OBJETIVOS Y RECURSOS PLANTEADOS CON LA FAMILIA

|       |
|-------|
| ..... |
| ..... |
| ..... |
| ..... |
| ..... |
| ..... |

Fecha.....  
Fdo.: *Gizarte Laguntzailea*/Asistente Social

**PROGRAMA SENDIAN  
APOYO PSICOLOGICO**

*FICHA INFORMATIVA*

|                                    |
|------------------------------------|
| Ayuntamiento de : .....            |
| Persona que deriva:<br>.....a..... |
| Telf. Contacto..... Fecha.....     |

| DATOS DE IDENTIFICACIÓN                   |              |
|---|--------------|
| <b>Beneficiario de Sendian</b>            |              |
| Nombre y apellidos: .....                 |              |
| Fecha de Nacimiento: .....                | Nº DNI:..... |
| <b>Beneficiario del Apoyo Psicológico</b> |              |
| Nombre y apellidos: .....                 | Tel:.....    |
| Fecha de Nacimiento: .....                | Nº DNI:..... |

|  |
|--|
| - <u>Miembros de la unidad familiar:</u>                   |
| - <u>Situación fisico-psiquica de la p.m. dependiente.</u> |
| - <u>Situación socio-familiar</u>                          |



**LAGUNTZA TEKNIKOAK ESKATZEKO ORRIA / SOLICITUD AYUDAS TÉCNICAS**

**Discapacidad / Ezgaitasuna**

**Sendian**

**1. ESKATZAILEAREN IDENTIFIKAZIO DATUAK / DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE**

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| Deiturak / Apellidos: _____             | Izena / Nombre: _____              |
| NA / D.N.I.: _____                      | Sexua / Sexo: _____                |
| Jaioteguna / Fecha de nacimiento: _____ |                                    |
| Helbidea / Domicilio _____              |                                    |
| Herria / Localidad: _____               | Posta kodea / Código Postal: _____ |
| Telefonoa / Teléfono: _____             |                                    |

**2. ORDEZKARIA - ZAINTZAILEAREN DATUAK / DATOS DEL/LA REPRESENTANTE – CUIDADOR/A**

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
| Deiturak / Apellidos: _____  | Izena / Nombre _____               |
| NA / D.N.I.: _____   | Telefonoa / Teléfono: _____        |
| Helbidea / Domicilio: _____  |                                    |
| Herria / Localidad: _____  | Posta kodea / Código Postal: _____ |
| Probintzia / Provincia _____   |                                    |
| Eskatzailearekin duen harremana / Relación con la persona solicitante: _____ |                                    |

**3. ELKARBIZITZAKO UNITATEAREN DATU EKONOMIKOAK ERROLDAREN ARABERA (Lehen mailako senidetasa)**

**DATOS ECONÓMICOS DE LA UNIDAD CONVIVENCIAL SEGÚN PADRÓN (Parentesco de primer grado)**

| Zbkia / Nº | DEITURAK ETA IZENA/ APELLIDOS Y NOMBRE | ADINA / EDAD | SENIDETASUNA / PARENTESCO | URTEKO DIRU-SARRERAK / INGRESOS ANUALES |
|------------|--|--------------|---------------------------|---|
|            |  |              |                           |   |
|            |  |              |                           |   |
|            |  |              |                           |   |
|            |  |              |                           |   |

**4. LAGUNTZA MOTA / TIPO DE AYUDA**

|   |                                  |                          |   |  |
|---|----------------------------------|--------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/>                      | <b>Orientazioa / Orientación</b> |                          |   |  |
| <input type="checkbox"/>                      | <b>Eskaera / Demanda</b>         | <input type="checkbox"/> | <b>Irsgarritasuna / Accesibilidad</b> _____   |  |
|   |                                  | <input type="checkbox"/> | <b>Egokitzapena / Acondicionamiento</b> _____ |  |
|   |                                  | <input type="checkbox"/> | <b>Mugikortasuna / Movilidad</b> _____        |  |
|   |                                  | <input type="checkbox"/> | <b>Beste laguntzak / Otras Ayudas</b> _____   |  |
| <b>Baloratua al dago? / ¿Está valorado/a?</b> |                                  | <input type="checkbox"/> | <b>Sakontzen / Sakontzen</b>                  |  |
|   |                                  | <input type="checkbox"/> | <b>Elbarritasuna / Minusvalía</b>             |  |

**5. ESKATZAILEAREN KONTU KORRONTEAREN ZENBAKIA / NÚMERO DE CUENTA DEL/LA SOLICITANTE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Nire erantzukizunpean **ADIERAZTEN DUT** eskaera orri honetan ageri diren datu guztiak egiazkoak direla

**DECLARO:** Bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud

Eskaera honetan zuk emandako datuak informatikoki erabiliko dira, eta eskubidea duzu datuak lortzeko, zuzentzeko eta kentzeko, Datu Pertsonalak Babesteko abenduaren 13ko 15/1999, Lege Organikoak dioenaren arabera.

Los datos facilitados por usted van a ser tratados informáticamente, teniendo usted el derecho a su acceso, rectificación y cancelación, de conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Data / Fecha: \_\_\_\_\_

Eskatzailearen Sinadura / Firma del solicitante

Ordezkiaren sinadura / Firma del Representante

