

Síntesi de l'informe social

Núm. d'expedient: 08/19/BCN1515

Data: 16/08/2019

DADES PERSONALS I FAMILIARS

Nom i cognoms: CARMEN FERNÁNDEZ RODÁN

NIF: 36.570.336J

Telèfons de contacte: 93.xxx.xxx.xxx /

Adreça habitual: Villarroel 135, 3-2

Població: Barcelona

CP: 08029

☒ Domicili permanent ☐ Rotació familiars ☐ Rotació centre/domicili

Persona de referència

☐ Cuidador/a de referència

☐ Tutor/a legal

☐ Guarda de fet

Nom i cognoms:

DNI:

Telèfons de contacte: /

A. ENTORN FÍSIC

Condicions de l'habitatge

- ☒ Solidesa i salubritat adequades
☒ Solidesa i salubritat acceptables
☐ Condicions que dificulten l'habitabilitat
☐ Condicions inacceptables per a l'habitabilitat

Mancances de les adaptacions

- ☒ Necessitats d'adaptacions interiors per a AVD
Possibilitat d'adaptació ☒ Sí ☐ No
☒ Barreres per a l'accessibilitat a l'exterior
Possibilitat d'adaptació ☐ Sí ☒ No

B. ESTRUCTURA DE SUPORT

Nucli de convivència

☒ Viu sol/a ☐ Viu en parella ☐ Viu amb familiars de primer grau ☐ Viu amb altres familiars ☐ Altres situacions

☐ Es detecta situació de descurança ☐ Es detecta situació d'aïllament social

Persona/es que assumeixen la cura i la intensitat horària (hores/mes)

- | | | | |
|--|-----------|--|-----------|
| ☐ Cuidador/a familiar convivent | Hores/mes | ☐ Cuidador/a remunerat/ada no convivent | Hores/mes |
| ☐ Cuidador/a familiar no convivent | Hores/mes | ☐ Cuidador/a remunerat/ada convivent | Hores/mes |
| ☐ Cuidador/a professional remunerat/ada | Hores/mes | ☒ Absència de cuidador/a | |

Valoració de l'estructura de suport

Capacitat cuidador/a

Dèficits detectats

Cobertura atenció personal

Suport mobilitat

- | | | | |
|--|---|--|--|
| ☐ Capaç
☐ Capaç amb reforç
☐ Risc claudicació
☐ Claudicació | ☐ Coneixements
☐ Habilitats
☐ Capacitat física
☐ Estat emocional | ☐ Suficient
☐ Insuficient
☒ Molt deficient | ☐ Requereix transport adaptat
☐ Suport insuficient per a desplaçaments a l'exterior |
|--|---|--|--|



C. ALTRES SITUACIONS QUE CAL DESTACAR

- ☐ Discapacitat psíquica
- ☐ Discapacitat sensorial
- ☒ Discapacitat física
- ☐ Trastorn mental sever
- ☐ Pluridiscapacitat o pluripatologia que combini dificultats físiques, psíquiques, sensorials i/o malaltia mental
- ☐ Persones amb trastorns de conducta i/o comprensió que dificultin la definició i el seguiment d'un pla de treball
- ☐ Persones desvinculades, amb dificultats per seguir un tractament, i que aquest incompliment suposi un risc
- ☐ Persones i/o famílies que, davant d'una situació de risc o de fragilitat, no acceptin l'ajuda, no en reconguin la necessitat o no tinguin consciència de la seva necessitat
- ☒ Altres:

D. SERVEIS I PRESTACIONS SOCIALS I DE SALUT

Estat serveis/prestacions		En ús (data d'inici)	Suport públic	Servei privat
Mitjana o llarga estada sociosanitària		10-04-2019	X	
Mitjana o llarga estada –alta dependència psiquiàtrica– ATDOM				
Pla serveis individualitzats (PSI salut mental)				
PADES				
Hospital de dia				
Servei de rehabilitació comunitària en salut mental				
Altres:				
SAD Treballador/a familiar	Hores/mes			
SAD Auxiliar de la llar	Hores/mes			
Servei de suport a l'autonomia de la llar: hores/mes				
Àpats a domicili				
Menjador social				
Teleassistència		15/02/20014	X	
Ajudes tècniques				
Transport adaptat				
Centre de dia				
Centre residencial discapacitats				
Llar residència / Llars amb suport en salut mental				
Residència d'estada temporal				
Centre ocupacional				
Centre especial de treball				
Escola d'integració / Escola especial				
Altres:				
Suport econòmic ("Viure en Família")				
PIRMI				
PUA				
Altres: PENSÍO VIUDETAT		2006		



E. VALORACIÓ GLOBAL

Diagnòstic – Valoració social

Persona gran de 80 anys que presenta dificultats per la realització de les ABVD i AIVD. Acaba de sortir d'un ingress en un centre socio-sanitari convallescent d'un ICTUS. No té fills i no compta amb cap suport domiciliari ni públic ni privat.

Disposa de servei de TAD públic.

Com a conseqüència de l'ICTUS necessita de caminador per desplaçar-se per dins i fora del domicili

Donada la situació de vulnerabilitat es necessita la intervenció del SAD per donar suport a les ABVD i part de les AIVD.

Preferència expressada per la persona / la família

Intervenció domiciliària en el domicili a través del SAD.

Disponibilitat de recursos

SAD

PROFESSIONAL DEL PIA I SEGUIMENT

Nom i cognoms: ROSA LÓPEZ

Servei/dependència: SERVEIS SOCIALS EIXAMPLE

Telèfon: 93.xxx.xxx.xxx

Correu electrònic: rosa.lopez@serveissocialseixample@hotmail.com

Municipi: Barcelona

CP:08029

Signatura del/de la professional i segell

ACORD PIA

1. DADES PERSONALS

Nom i cognoms: CARMEN FERNÁNDEZ RODÁN
Núm. d'expedient: 08/19/BCN1515

NIF: 36570336J

Data de naixement: 13 / 04 / 1939

Data de registre sol·licitud: 16 / 08 / 2019

Grau: 1 Nivell: 1

2. PROPOSTA DE PRESTACIONS, SERVEIS I COPAGAMENT DEL SCAAD

PROPOSTA DE PRESTACIÓ DE SERVEI		Codi S	Codi F	Aportació usuari/ària	Data efectivitat Data d'inici / Data fi
☒	Atenció domiciliària: 40 h/mes : A.P:15 h/m A.Llar:25 h/m	-----	-----	0	01/09/2019
☐	Teleassistència	-----	-----		/
☐	Centre de dia per a gent gran. Dies/mes: Jornada: ☐ S ☐ M				/
☐	Centre de dia d'atenció persones amb discapacitat				/
☐	Centre residencial per a gent gran				/
☐	Centre residencial persones amb discapacitat / Llar residència				/
☐	Residència per a persones malaltia mental / Llar residència SM				/
☐	PAP: ☐ Llarg est. CSS ☐ Llarg estada S. mental		-----		/
PROPOSTA DE PRESTACIÓ ECONÒMICA		Codi S	Codi F	Aportació pública	Data efectivitat (1) Data d'inici / Data fi
☐	Prest. vinculada servei de residència + prest.addicional				/
☐	Prest. vinculada servei de residència sense addicional				/
☐	Prest. vinculada a centre de dia				/
☐	Prest. vinculada a SAD. h/mes : A.P: h/m A.Llar: h/m		-----		/
☐	Cuidador/a no professional	-----	-----		/
☐	Assistent personal: ☐ acompanyament ☐ suport personal	-----	-----		/

3. BAIXES I MODIFICACIONS DE LES PRESTACIONS. SISTEMA PÚBLIC SERVEIS SOCIALS

SERVEIS I PRESTACIONS ECONÒMIQUES QUE JA TENIA	Causa baixa SPSS	Es manté a SPSS	Data efectivitat
☐ Servei residencial social/ Llar residència	☐	☐	
☐ Servei de centre de dia. Dies/mes: Jornada: ☐ S ☐ M	☐	☐	
☐ PAP a CSS: ☐ Llarg estada ☐ H. de dia	☐	☐	
☐ Servei d'atenció domiciliària. Hores/mes:	☐	☐	
☐ Suport econòmic ("Viure en Família")	☐	☐	
☐ PUA: assistència domiciliària, assistent personal, CD, residència	☐	☐	
☐ Altres. Especifiqueu-ho:	☐	☐	

4. SERVEIS PÚBLICS/CONCERTATS A QUÈ HAURIA D'ACCEDIR QUAN HI HAGI DISPONIBILITAT

ÀMBIT:	☐ Gent gran	☐ Discapacitat/ada	☐ Salut mental	☐ Altres
SERVEI:	☐ Atenció domiciliària	☐ Teleassistència	☐ Centre de dia	☐ Centre residencial social

5. ACORD

He estat informat/ada i: ☒ Sí, estic d'acord amb la proposta ☐ No hi estic d'acord

Motiu: segons al·legacions document adjunt full F

PROFESSIONAL DEL PIA I SEGUIMENT

Nom i cognoms: ROSA LÓPEZ

Servei/dependència: SERVEIS SOCIALS EIXAMPLE

Telèfon: 93.xxx.xxx.xxx

Municipi: Barcelona

CP: 08029

Data de l'acord: 16/08/2019

Periodicitat proposada per al seguiment: cada 6 mesos

Signatura del/de la professional i segell

Nom i signatura de l'interessat/ada o repr.legal



Espai reservat per a l'etiqueta

Aquest acord és una proposta. És mitjançant la resolució administrativa dictada pels òrgans competents del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, que es reconeixeran formalment les prestacions del Sistema català d'autonomia i atenció a la dependència, en els termes i condicions establerts per la normativa aplicable.

Correcció:

Validació: tècnic/a i data



PROGRAMA INDIVIDUAL D'ATENCIÓ A LES PERSONES EN SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA

Documentació complementària per fer efectiva la prestació del SCAAD

Nom i cognoms: CARMEN FERNÁNDEZ RODÁN

NIF: 36.570.336J

Núm. d'expedient: 08/19/BCN1515

Data de registre de la sol·licitud: 16/08/2019

Professional referent del PIA ROSA LÓPEZ

B. IDENTIFICACIÓ DE PRESTACIÓ DE SERVEI PÚBLIC

SAD ENS LOCALS / CENTRES PROPIS, PLACES CONCERTADES I COL·LABORADORES

Nom de l'entitat local/centre/servei/empresa: SAD-CLECE

Nom del/de la representant legal / responsable: ROGELI MENDOZA

Càrrec: RESPONSABLE

CIF: X26256487Q

Núm. de registre: S 082654789

Codi del centre: F 369

Àmbit: ☒ Persona amb discapacitat ☐ Salut mental ☐ Socio sanitari

Adreça: LONDRES 13

Població: BARCELONA

Telèfon: 93.XXX.XXX.

CP: 08029

Adreça electrònica: cleceserveisdomiciliaris@yahoo.es

SERVEI QUE ES PRESTA	Data d'inici del servei	Data de baixa del servei
☒ Servei d'atenció domiciliària : 40 hores/mes ☒ Atenció personal : 15 hores/mes ☒ Atenció a la llar :25 hores/mes Municipi on es presta el servei : Barcelona ☐ Servei de teleassistència	01/09/2019	30/03/2020
☐ Servei residencial ☐ Llar Residència ☐ Propi ☐ Gestió externa ☐ Concertat ☐ Col·laborador ☐ Subvencionat		
☐ PAP ☐ Llarga estada a CSS: Aportació: . Data inici aportació (finalitza carència) ☐ Llarga estada a Salut Mental		
☐ Centre de dia/ centre d'atenció diürna ☐ Propi ☐ Gestió externa ☐ Concertat ☐ Col·laborador ☐ Subvencionat		

Data 16/08/2019

Signatura i segell