

## Annex 2. Informe clínic i psicosocial

<b>INFORME ADREÇAT A:</b>	<input type="checkbox"/> FISCALIA	<input type="checkbox"/> JUTJAT
<b>PER DEMANAR:</b>	<input type="checkbox"/> SOL·LICITUD DE MESURES CAUTELARS:	
	<input type="checkbox"/> Protecció personal	
	<input type="checkbox"/> Protecció patrimonial	
	<input type="checkbox"/> Altres:	
	<input type="checkbox"/> PER INICIAR UN PROCÉS DE MODIFICACIÓ DE LA CAPACITAT	

### RELATIU A:

Nom i cognoms:	DNI:
Data de lloc de naixement <i>(si es desconeix, cal fer-ho constar)</i> :	
Domicili:	Tel:
Població i CP:	
Ubicació actual:	Tel:
Població i CP:	
Previsió d'estada al centre:	

### DOMICILI PER REBRE CORRESPONDÈNCIA:

Persona de contacte:	Parentiu:
Entitat i/o servei (si escau):	
Adreça:	
Població i CP:	Tel:
Adreça electrònica:	

INFORME PRESENTAT PER:

Nom/s:

Entitat/s:

Telèfon/ s:

Correu electrònic:

Data de presentació de l'informe:

## 1. VALORACIÓ SOCIAL

GENOGRAMA

Edat	Nom	Cognom	Parentiu	Adreça	Telèfon



ASPECTES PERSONALS I FAMILIARS:

SITUACIÓ PERSONAL I FAMILIAR
<b>A) Escolaritat</b>
<b>B) Relacions Socials</b>
<b>C) Nivell ocupacional-laboral</b>
<b>D) Qualitat i freqüència de les relacions familiars actuals</b>

SITUACIÓ ECONÒMICA

--

SITUACIÓ DE L'HABITATGE (descriu l'estat de l'habitatge, persones que hi conviuen...)

Règim de tinença:
<input type="checkbox"/> Propietat
<input type="checkbox"/> Lloguer
<input type="checkbox"/> Altres (especificar-ho)



CIRCUMSTÀNCIES ACTUALS DE RISC SOCIAL DE LA PERSONA

RESUM DE LES INTERVENCIIONS FETES

COORDINACIÓ AMB ALTRES SERVEIS (cal especificar el/la professional de referencia, centre i telèfon):

- Serveis socials bàsics:
- Centres d'atenció primària de salut:
- Centre de salut mental d'adults:
- Centre de salut mental infantil-juvenil:
- Hospital:
- Centre residencial:
- Centre sociosanitari:
- Anàlisi de l'expedient a Fiscalia:
- Entrevistes despatx:
- Altres: (especifiqueu-los):



## 2. VALORACIÓ ESTAT DE SALUT

### ANTECEDENTS PATOLÒGICS

--

### DIAGNÒSTIC (PRINCIPAL I SECUNDARI) (DSM-IV-R)

--

### TRACTAMENT

--

### SITUACIÓ CLÍNICA I ASSISTENCIAL ACTUAL

--

### EVOLUCIÓ I PRONÒSTIC

--

### AFECTACIÓ DE LES CAPACITATS INTEL·LECTIVES I/O VOLITIVES PER GOVERNAR LA SEVA ESFERA PERSONAL I PATRIMONIAL

--

**VALORACIÓ DE LES HABILITATS FUNCIONALS**

**AVALUACIÓ DE CAPACITATS**

	SI	AMB DIFICULTATS	NO
Capacitat per tenir cura de si mateix/a			
Capacitat per moure's lliurement i responsablement			
Capacitat per establir relacions amb altres			
Capacitat per defensar-se i buscar ajut si ho necessita			
Capacitat per comprar, preparar el dinar, netejar la casa, fer la higiene personal, trucar per telèfon, etc.			
Capacitat per administrar els seus recursos econòmics			
Capacitat per fer un bon ús de diner de butxaca			
Capacitat per conèixer i comprendre determinats actes (préstecs, donacions, actes de disposició patrimonial)			
Capacitat per emetre disposicions testamentàries			
Capacitat per atendre adequadament la pròpia salut (consentiment de tractament, cura de ferides, nafres, seguiment de pautes farmacològiques i alimentàries)			
Capacitat per a la conducció de vehicles			
Capacitat de coneixement sobre l'objecte del procediment de modificació de la capacitat i les seves conseqüències			
Capacitat per exercir el dret de sufragi actiu			

Observacions:



### VALORACIÓ FUNCIONAL I COGNITIVA AMB ESCALES VALIDADES

Nom de l'escala	Puntuació Obtinguda	Observacions

#### 3. EXPRESSIÓ DE LA VOLUNTAT DE LA PERSONA RESPECTE AL SEU FUTUR

- Existència d'autotutela
- Existència de voluntats anticipades, testament vital

Comentaris:

#### 4. PROPOSTA DE LA MESURA DE PROTECCIÓ LEGAL I DEL CÀRREC QUE ES REPRESENTA

- TOTAL  CURADOR/A
- PARCIAL  TUTOR/A



### ÀREES DE LA VIDA QUE REQUERIRIEN PROTECCIÓ

- Protecció en totes les àrees de la vida.
- Administració dels béns.
- Cura de la salut.
- Promoció de la integració social.
- Altres:

### PERSONES O ENTITATS QUE S'HAN MANIFESTAT DISPOSADES A ASSUMIR ELS CÀRRECS TUTELARS

- Hi ha familiars que hi estan disposats:

Nom i cognoms:

Parentiu :

Adreça electrònica:

Adreça postal:

Telèfon:

- No hi ha familiars que hi estiguin disposats:

Motius:

- Altres persones que hi estan disposades:





Generalitat de Catalunya  
**Institut Català d'Assistència  
i Serveis Socials**

Nom i cognoms:

Parentiu :

Adreça electrònica:

Adreça postal:

Telèfon:

Entitat Tutelar disposada (a fi que sigui vàlid, cal adjuntar el compromís per escrit)

Nom:

Adreça electrònica:

Adreça postal:

Telèfon:

**LA PERSONA ESTÀ INFORMADA DEL PROCÉS:**

Sí

No. Motiu:

Reacció:

## 5. PROFESSIONALS QUE HAN PARTICIPAT EN L'ELABORACIÓ DE L'INFORME

Nom i cognoms	Professió	Entitat	Signatura	Disposició*

\* Feu constar la disposició dels professionals a ser citats a la vista del procediment (si hi ha un canvi de professional, cal comunicar-lo a Fiscalia).

## 6. RELACIÓ DE LA DOCUMENTACIÓ ADJUNTADA

De la documentació següent, indiqueu la que ha estat lliurada en aquest cas:

IDENTITAT

- Fotocòpia del DNI
- Fotocòpia d'altra documentació identificativa
- Certificat literal de naixement

HABITATGE

- Certificat d'empadronament
- Contracte d'arrendament
- Escriptura de l'habitatge habitual

ALTRES DADES DE SALUT I  
ASPECTES FUNCIONALS

- Certificat de discapacitat actualitzat
- Informe/s mèdic/s elaborat/s per personal mèdic col·legiat



ASPECTES SOCIALS

- Informe social de serveis socials bàsics
- Documentació acreditativa del parentiu de la persona que fa la sol·licitud
  - Llibre de família
  - Partida de matrimoni
  - Fotocòpia del DNI o d'altra documentació identificativa

ASPECTES ECONÒMICS

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

ALTRES DOCUMENTS

- Especifiqueu-los: