

PROPUESTA DE PROGRAMA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Decreto 168/2007, de 12 de junio, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, así como los órganos competentes para su valoración. (BOJA nº 119 de 18 de junio)

Orden de de de (BOJA nº de fecha) **EXPEDIENTE Nº**

1 DATOS DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA			
1.1.- DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA			
APELLIDOS Y NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO	NIF/NIE
SEXO ☐ V ☐ M	ESTADO CIVIL	GRADO Y NIVEL DE DEPENDENCIA	FECHA DE RESOLUCIÓN DE RECONOCIMIENTO DEL DERECHO
1.2.- DATOS BANCARIOS DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA			
Código Entidad	Código Sucursal	Dígito Control	Nº Cuenta
Entidad:			
Domicilio:			
Localidad: Provincia: C. Postal:			

2 CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y FAMILIARES DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	
2.1.- La unidad de convivencia está compuesta por un nº total de miembros de, de los cuales son adultos y son menores de edad.	
2.2.- Dependen económicamente de ella personas.	
2.3.- La persona en situación de dependencia está siendo atendida en su entorno familiar:	☐ Sí ☐ No
2.4.- Las condiciones de convivencia son adecuadas:	☐ Sí ☐ No
2.5.- Las condiciones de salubridad y habitabilidad de la vivienda son adecuadas:	☐ Sí ☐ No

3 OBJETIVOS
3.1.- RESPECTO A LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
3.2.- RESPECTO A LA UNIDAD DE CONVIVENCIA:
.....
.....
.....
.....
.....
.....



4 PROPUESTA DE MODALIDAD DE INTERVENCIÓN						
4.1.- SERVICIOS:						
☐ Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal.						
					Orden de preferencia	
☐ Servicio de Teleasistencia.						
		Identificación		Intensidad	Orden de preferencia	
☐ Servicio de Ayuda a Domicilio.						
Servicio de Centro de Día	Ámbito geográfico	Identificación	Titularidad	Intensidad	Orden de preferencia	
☐ Unidades de estancia diurna para personas mayores.						
☐ Unidades de estancia diurna para personas con discapacidad intelectual.						
☐ Unidades de estancia diurna para personas con discapacidad física y/o visual o parálisis cerebral.						
☐ Unidades de estancia diurna para personas con discapacidad intelectual y graves trastornos de conducta.						
☐ Unidades de estancia diurna para personas con trastornos del espectro autista.						
☐ Unidades de estancia diurna con terapia ocupacional.						
☐ Unidades de estancia diurna para personas con enfermedad mental.						
		Ámbito geográfico	Identificación	Titularidad	Intensidad	Orden de preferencia
☐ Servicio de Centro de Noche.						

001314/A03

4 PROPUESTA DE MODALIDAD DE INTERVENCIÓN (continuación)

Servicio de Atención Residencial	Ámbito geográfico	Identificación	Titularidad	Intensidad	Orden de preferencia
☐ Residencia para personas mayores asistidas.					
☐ Psicogeriátrico para personas mayores.					
☐ Residencia para personas gravemente afectadas por discapacidad intelectual.					
☐ Residencia de adultos.					
☐ Residencia para personas gravemente afectadas por discapacidad física y/o visual o parálisis cerebral.					
☐ Residencia para personas con trastornos del espectro autista.					
☐ Residencia para psicodeficientes.					
☐ Casas - Hogar para personas con enfermedad mental.					
☐ Viviendas tuteladas para personas con discapacidad.					
☐ Viviendas supervisadas para personas con enfermedad mental.					

4.2.- PRESTACIONES ECONÓMICAS:

	Servicio	Identificación	Titularidad	Intensidad	Orden de preferencia
☐ Prestación económica vinculada al servicio.					
	Identificación de la persona cuidadora propuesta	Parentesco / Relación	Idoneidad	Intensidad	Orden de preferencia
☐ Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.					
	Identificación de la persona encargada de la asistencia personal		Idoneidad	Intensidad	Orden de preferencia
☐ Prestación económica de asistencia personal.					

001314/A03

5	LUGAR, FECHA Y FIRMA
En a de de EL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS Fdo.:	

ILMO/A. SR/A. DELEGADO/A PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL EN