

Informe de derivación a Servicios Sociales Comunitarios

Número de Expediente	A.G.E.: SAAD	D.G.A.D.:
----------------------	--------------	-----------

1. SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Pasap./otro Nº:	
Fecha de nacimiento Día Mes Año		Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		Nacionalidad		Estado civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Otros	
Domicilio (Calle/Plaza)				Nº	Bloque	Esc	Piso Puerta
Código postal	Localidad		Provincia	Tlfn.1		Tfno.2	
Otro Tlfn contacto							

2. DATOS SOBRE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Fecha de solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia	
Fecha de valoración de su situación de dependencia	
Fecha de la Resolución	Puntos Grado Nivel

3. MOTIVO QUE ORIGINA EL INFORME

La puntuación obtenida tras la aplicación del Baremo de Valoración de la Dependencia (BVD) aprobado por Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, **determina un GRADO Y NIVEL que no se encuentra dentro del calendario de atención previsto por la Ley para el año en curso, desprendiéndose del informe del valorador una situación de "riesgo" de la que se destaca: " "**

4. PROPUESTA

Se valore la situación expuesta por si fuese susceptible de atención por parte del Servicio Social Comunitario correspondiente.

5. IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL QUE EMITE EL INFORME

Nombre y apellidos:	Fecha Informe:
Organismo: Dirección General de Atención a la Dependencia Servicio de Valoración de los Grados de Dependencia / Sección de Valoración del Grado de Dependencia	Firma: