

**PROYECTO INDIVIDUAL DE INTERVENCION
(Hoja de Seguimiento de Usuarios S.A.D.)**

MUNICIPIO:
 NOMBRE USUARIO:
 DIRECCION: TLFNO.
 NOMBRE AUXILIAR:
 NOMBRE TRABAJADOR/A SOCIAL:

FECHA DE ALTA:	HORAS SEMANA:
----------------	---------------

INTERVENC.	* 1. 2. 3.		
	* 4. 5. 6		
Fecha Seguimiento:			
Análisis de Objetivos:			
1º	Conseguido	Proceso	No Conseg.
2º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observaciones:			
Análisis de Actuaciones:			
1º	Conseguido	Proceso	No Conseg.
2º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observaciones:			
Análisis de Actuaciones:			
1º	Conseguido	Proceso	NoConseg.
2º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observaciones:			

Indicar: **1.** Si es con el Usuario. **2.** Si es con el Auxiliar. **3.** Si es con familiares y/o vecinos.
 Indicar: **4. Si es visita domiciliaria. **5.** Si es desde el despacho. **6.** Si es intervención por teléfono.

REFORMULACION DEL PROYECTO DE INTERVENCION

OBJETIVOS NUEVOS:
ACTUACIONES NUEVAS:
ESTRATEGIAS NUEVAS:

SE MODIFICA FICHA DE PRESENTACION	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Fdo.: