Descripción: cid:074015514@17122013-087FDescripción: cid:074015514@17122013-087FDescripción: cid:074015514@17122013-087F

PROTOCOL DE DERIVACIÓ **SPOTT- VALLÈS ORIENTAL**



Àrea de Benestar Social

**Atenció als menors amb abús de drogues o pantalles, i a les seves famílies**

**Enviar encriptat a:** [spott@molletvalles.cat](mailto:spott@molletvalles.cat)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ENS LOCAL |  | | | | |
| Municipi |  | | | | |
| Servei /Institució que deriva |  | | | | |
| Professional de referència |  | Telèfon de contacte | |  | |
| Adreça |  | | | | |
| POTESTAT SANCIONADORA | És l’Ajuntament qui directament sanciona? Si No | | | | |
| Correu electrònic |  | | Data de la derivació | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ADOLESCENT/JOVE | |  | | | | | | | | |
| Nom i cognoms |  | | | | | | | | | |
| Data naixement |  | | DNI/NIE |  | | | | CIP | |  |
| Telèfon |  | | | | Correu electrònic | |  | | | |
| Adreça |  | | | | | Localitat | | |  | |

|  |
| --- |
| **FAMÍLIA** |
| **Titulars Pàtria potestat/Tutela[[1]](#footnote-1)** |
| **TITULAR 1** (pare/mare/representant legal) | | | |
| Nom i cognoms |  | | |
| Telèfon de contacte |  | Correu electrònic |  |
| Adreça |  | | |
| **TITULAR 2** (pare/mare/representant legal) | | | |
| Nom i cognoms |  | | |
| Telèfon de contacte |  | Correu electrònic |  |
| Adreça |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MOTIUS DE LA DERIVACIÓ** | |  | | | |
| * **Tractament per consum de substàncies** **** / cànnabis **** alcohol  cocaïna  altres  * **Addicció a les pantalles  :** Internet **** xarxes socials  mòbil  videojocs  * **Justícia**  / mediació  obligació de tractament  llibertat vigilada  * **Sessions educatives alternatives a la sanció administrativa** ** NÚM. ACTA/ EXP**. | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **OBSERVACIONS** | | | | | |
| * **Escolarització**: si  no  absentisme  * **Trastorns del comportament**: si  no  altres diagnòstics  quins * **Altres:** | | | | | |
| **BREU DESCRIPCIÓ DEL CAS (problema, demanda, antecedents, situació actual...)** | | | | | |
|  | | | | | |
| **GENOGRAMA** | | | | | |
|  | | | | | |
| **ALTRES RECURSOS I/O PROFESSIONALS IMPLICATS** | | | |  | |
| Recurs | Referents | | Telèfon | Correu electrònic | Adreça |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |

Signatura, data i segell

1. **Dades necessàries i que cal acreditar mitjançant Llibre de família/Acta de naixement/Resolució judicial, en cas de persones menors d’edat, o majors incapacitades.** [↑](#footnote-ref-1)