

FICHA REGISTRO DE SESIÓN INDIVIDUAL- FAMILIAR

N° Sesión: 16
Comuna: Pto. Montt

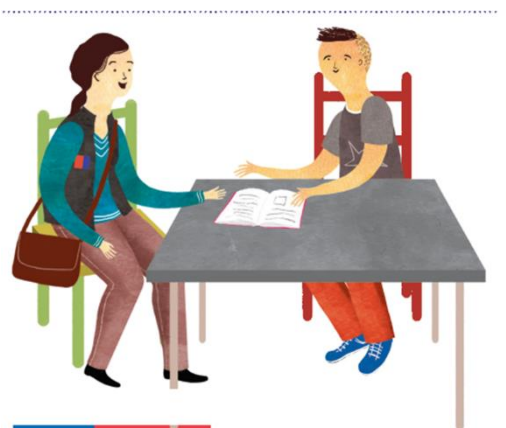
ID	582726277	Nombre de la familia	SOTO ROA
----	-----------	----------------------	----------

Integrates que participan 1.- Maria Soto Roa	Fecha	27-05-2020
	Hora de Inicio	20:00
	Hora de Termino	21:00
	Tipo de sesión: <input type="checkbox"/> Individual (Sólo ASL) <input checked="" type="checkbox"/> Familiar	

Objetivo de la sesión <input type="checkbox"/> Etapa construcción Planes de Desarrollo <input type="checkbox"/> Etapa Apoyo al Bienestar : Condición/es TS1 Indicador/es I33 <input type="checkbox"/> Etapa Cierre	Tipo de acompañamiento <input checked="" type="checkbox"/> Acompañamiento integral APS <input checked="" type="checkbox"/> Acompañamiento integral APS+ASL Las sesiones de profundización diagnóstica y construcción de planes de desarrollo y de evaluación se registran como tipo APS.	
--	--	--

Lugar de sesión: <input type="checkbox"/> Domicilio de la familia <input type="checkbox"/> Domicilio de familiar <input type="checkbox"/> Sede Junta de Vecinos <input type="checkbox"/> Dependencias municipales <input type="checkbox"/> Otro: Oficina BOMBEROS

Modalidad de la sesión <input type="checkbox"/> Diagnóstico de Matriz de Bienestar <input checked="" type="checkbox"/> Elaboración Plan de Desarrollo Familiar <input type="checkbox"/> Sesión temática trabajo y seguridad social <input type="checkbox"/> Sesión temática ingresos <input type="checkbox"/> Sesión temática salud <input type="checkbox"/> Sesión temática educación <input type="checkbox"/> Sesión temática vivienda y entorno <input type="checkbox"/> Capacitación trabajo y seguridad social <input type="checkbox"/> Capacitación ingresos <input type="checkbox"/> Capacitación salud <input type="checkbox"/> Capacitación educación <input type="checkbox"/> Capacitación vivienda y entorno <input type="checkbox"/> Entrega de información sobre programas (oferta) <input type="checkbox"/> Entrega de información para apoyo a gestión familiar <input type="checkbox"/> Otros:
--



Observaciones: indique aspectos relevantes de las actividades realizadas en la sesión y otros a considerar sobre alguna situación particular que desee destacar.

La sesión se desarrolló en el marco de la orientación, actualizando la situación de la familia en contexto COVID, actualizando planes familiares de desarrollo.....

Acuerdos y compromisos: indique acuerdos de la sesión y compromisos adquiridos por las partes.

- 1.- Actualizar Planes
- 2.- Buscar Oferta disponible

Transferencias monetarias: señale el estado de cobro de las transferencias monetarias por parte de la familia (cuáles han sido cobradas y cuáles no, solicite comprobante de pago) y si existe cambio en el nombre del cobrador (a).

- 1.- Se informa sobre BONO COVID

Cambios en la composición familiar: si se agrega un nuevo integrante a la familia, debe aplicar la Ficha de Caracterización del Integrante.

Nombre del integrante	Agregar	Eliminar	Motivos
-----------------------	---------	----------	---------

Apoyo familiar integral

Nombre: Juan Riva

Nombre del integrante	Agregar	Eliminar	Motivos
Juan Soto Carrasco	X	-	Hijo llega a la familia

Fecha próxima sesión:

Tipo de sesión:

Hora:

Lugar:

05 DE Mayo 2020

(X) Familiar
() Individual

11:00 Hrs

Sede Social