

ANEXO 7. PLAN DE INTERVENCIÓN

Fecha de inicio _____

1. DATOS DEL USUARIO		
Nombre y apellidos:		
Domicilio:	Localidad:	Teléfono:
Familiares de contacto y teléfono:		

2.- BENEFICIARIOS DEL SERVICIO		
Nombre y apellidos	F. Nac.	Parentesco
OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA		
Nombre y apellidos	F. Nac.	Parentesco

3.- OBJETIVOS:

4.- DATOS DE LA AUXILIAR
Nombre y apellidos:

5.- DATOS DEL TRABAJADOR SOCIAL	
Nombre y apellidos:	
Horario de atención al público:	Teléfono:

6.- HORAS ESTABLECIDAS A LA SEMANA:	PRECIO/HORA:
--	---------------------

8.- DISTRIBUCIÓN DE TAREAS
Tareas a realizar por la auxiliar:
Tareas que se compromete a realizar el usuario y/o beneficiario
Tareas que se compromete a realizar la familia

Sabiñánigo, a ____ de _____ de ____

Fdo: Trabajador Social

Fdo:
Usuario: Beneficiarios:

Fdo: Auxiliar

Fdo: Otro Familiar

MODIFICACIONES DEL PLAN DE INTERVENCIÓN:

--	--

