|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PROYECTO CURRICULAR | CÓDIGO | NOMBRE DE ÁREA O DEPENDENCIA  QUE SOLICITA LA VISITA | FECHA VISITA | | | |
|  |  |  | Día | Mes | Año |  |

***1.* DATOS BASICOS DEL ESTUDIANTE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | | | PRIMER NOMBRE | | | | | | | | SEGUNDO NOMBRE | | | |
|  |  | | |  | | | | | | | |  | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO | | NUMERO DOCUMENTO | | | | | FECHA DE NACIMIENTO | | | | | | No. Pers. Que conviven | | |
| R.C.  T.I.  C.C. | |  | | | | | Día | Mes | | | Año | |  | | |
| DIRECCION DE VIVIENDA | | | TELEFONO | | | BARRIO | | | | LOCALIDAD | | | | | ESTRATO |
|  | | | Fijo | | |  | | | |  | | | | |  |
| Celular | | |
| NOMBRE DE LA PERSONA QUE ATIENDE VISITA | | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | | | PARENTEZCO | | | | VIVE CON EL ESTUDIANTE | | | | | ¿DESDE CUANDO? | |
|  | |  | | |  | | | | SI  NO | | | | |  | |

***2.* GRUPO FAMILIAR DEL ESTUDIANTE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | NOMBRE Y APELLIDO | PARENTESCO | SEXO | EDAD | ESTADO CIVIL | OCUPACIÓN |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. MOTIVO DE LA VISITA** | **4. FUNCIONALIDAD DEL ESTUDIANTE** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| VALIDACION CONDICIONES | | INCONSISTENCIA INFORMACIÓN | | | RIESGO PSICOSOCIAL | | ACTIVIDADES | INDEPENDIENTE | SEMI-DEPENDIENTE | DEPENDIENTE |
| INGRESO |  | SI | |  | SI |  | ALIMENTARSE |  |  |  |
| PERMANENCIA |  | NO | |  | NO |  | ASEARSE |  |  |  |
| EGRESO |  | AMPLIACION DE INFORMACIÓN | | | ABANDONO |  | VESTIRSE |  |  |  |
| TRASLADO |  | SI | |  | MALTRATO |  | MOVERSE |  |  |  |
| IDENTIFICACION |  | NO | |  | DESALOJO |  | ESTUDIAR |  |  |  |
| OTRO |  | POR EXCEPCION | | | OTRO |  | TIPO Y DESCRIPCION DE LA DISCAPACIDAD | | | |
| ¿CUAL? | | SI |  | | ¿CUAL? | |  | | | |
| NO |  | |

***5.* DESCRIPCIÓN DE LA VIVIENDA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PROPIA PAGADA |  | | CASA | | |  | OBSERVACIONES: | | | | | | | | | |
| HIPOTECA |  | | APARTAMENTO | | |  |  | | | | | | | | | |
| ARRENDO |  | | HABITACIÓN | | |  |  | | | | | | | | | |
| FAMILIAR |  | | OTROS: | | |  |  | | | | | | | | | |
| ESTADO VIVIENDA | | | SERVICIOS PUBLICOS | | | | | | ILUMINACION | | VENTILACION | | ASEO | | CONDICION DE LA VIVIENDA | |
| CONSTRUIDA | |  | AGUA |  | GAS DOMICILIARIO | | |  | BUENA |  | BUENA |  | BUENA |  | BUENA |  |
| EN CONSTRUCCION | |  | LUZ |  | RECOL. BASURAS | | |  | REGULAR |  | REGULAR |  | REGULAR |  | REGULAR |  |
| EN OBRA NEGRA | |  | TELEFONO |  | ALUMBRADO PUBLICO | | |  | MALA |  | MALA |  | MALA |  | MALA |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO | PAVIMENTADA | DESTAPADA | PENDIENTE Y NO LLEGA VEHICULOS | EN RUINA |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PAREDES | | PISOS | | TECHO | | ESPACIOS |  | COMPARTIDOS | ¿SE OBSERVA EN EL ENTORNO ALGUNO(S) DE LOS SIGUIENTES FACTORES DE RIESGO? | | |
| LADRILLO |  | MADERA |  | TEJA DE ZINC |  | No. DE HABITACION |  |  | EXPENDIOS DE DROGAS |  | |
| LATAS |  | TIERRA |  | TEJA DE BARRO |  | No. COCINAS |  |  | BASUREROS |  | |
| MADERA |  | CEMENTO |  | TEJA ASFALTICA |  | No. BAÑOS |  |  | AGUAS NEGRAS |  | |
| ADOBE |  | BALDOSA |  | LATAS |  | No. COMEDORES |  |  | ZONA DE PROSTITUCION |  | |
| CARTON |  | OTRO |  | PLANCHA |  | No. DE SALAS |  |  | ZONA DE ALTO IMPACTO |  | |
| TELA ASF. |  | ¿CUAL? | | OTRO |  | No. LAVADEROS |  |  | PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA | SI |  |
| NO |  |

|  |
| --- |
| ***6. DINÁMICA FAMILIAR OBSERVADA*** |
| **RELACIONES:** |
|  |
|  |
| **COMUNICACIÓN** |
|  |
|  |
| **AUTORIDAD:** |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| ***7. PROBLEMÁTICAS DETECTADAS*** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| ***8. PLAN DE INTERVENCIÓN*** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***9. OBSERVACIONES*** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| NOMBRE DE QUIEN ATENDIO LA VISITA |  | NOMBRE TRABAJADORA SOCIAL |  |
| FIRMA Y CÉDULA |  | FIRMA Y CÉDULA |  |