

# FICHA DE SOLICITUDE

REDE ASESORAMENTO PARA PERSOAS QUE PRESENTAN PROBLEMAS DE CONDUTA E/OU SAÚDE MENTAL E AS SÚAS FAMILIAS

DATOS DA PERSOA CON DISCAPACIDADE INTELECTUAL OU DO DESENVOLVEMENTO	
NOME E APELIDOS	
IDADE	DIAGNÓSTICO
MEDICACIÓN	
PSIQUIATRA DE REFERENCIA	
ENTIDADE E SERVICIO	

PERSONA DE REFERENCIA NO ENTORNO FAMILIAR	
NOME	
PARENTESCO	
CONTACTO (TLF. E MAIL)	Teléfono
	Email
	Canal da familia para o asesoramento: (indicar cal)

PROFESIONAL DE REFERENCIA DA PERSOA E/ OU DO PLAN DE INTERVENCIÓN CONDUTUAL	
NOME	
POSTO E SERVICIO	
CONTACTO (TLF. E MAIL)	
VIA TELEMÁTICA PARA O TRABALLO EN EQUIPO	

DESCRIPCIÓN BREVE DA SITUACIÓN ACTUAL