**INFORME DE INGRESO EN PROYECTO HOGAR RUHT:**

**PISO DE REHABILITACIÓN DE DROGODEPENDENCIA PARA MUJERES**

**Entidad que emite el proyecto**

Entidad: Aliento de Vida

Proyecto: Hogar Ruth

**Datos de la entidad que solicita la derivación**

ENTIDAD:

FECHA DE SOLICITUD:

PERSONA DE CONTACTO:

TELÉFONO DE CONTACTO:

**Datos personales de la persona que solicita el recurso**

DNI/NIE:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre | Apellidos |
| Fecha de Nacimiento | Estado Civil |
| Lugar de residencia | Sexo |
| Profesión | Titulación Académica |
| Situación laboral actual: | |

|  |
| --- |
| **PADECE ALGUNA ENFERMEDAD FÍSICA O MENTAL. MENCIONAR** |
|  |

|  |
| --- |
| **DROGAS QUE CONSUME** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **EDAD QUE INICIA EL CONSUMO y PORQUÉ LO HACE. (además mencione aquí si hubo intentos para dejar el consumo, o si el consumo se inicia por alguna situación traumática, enfermedad mental o bajo algún tipo de explotación ya sea de carácter sexual o laboral).** | |  | |
|  |
| **SITUACIÓN DE SU ENTORNO SOCIAL y ECONÓMICO (dónde vive, con quién vive, o si se encuentra en situación de calle, etc.)** |
|  |

|  |
| --- |
| **VALORACIÓN POR PAERTE DE LA ENTIDAD EMISORA** |
|  |