



<SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DE RIOVERDE.  
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

ESTUDIO SOCIO-ECONÓMICO

I. DATOS PERSONALES

1.- NOMBRE COMPLETO:	
2.- EDAD:	3.-SEXO:
4.- LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	
5.- ESTADO CIVIL:	6.- RELIGIÓN:
7.- ESCOLARIDAD:	8.- OCUPACIÓN:
9.- DOMICILIO ACTUAL:	
10.- MUNICIPIO:	
11.- PROCEDENCIA DEL CASO:	
12.- MOTIVO DEL ESTUDIO:	
13.- NUMERO TELEFONICO:	

II. DATOS FAMILIARES

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	SEXO	EDO.CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACION

, V VIUDO, D DIVORCIADO, UL UNIÓN LIBRE, K PREESCOLAR, P PRIMARIA, S SECUNDARIA, B BACHILLERATO, U UNIVERSIDAD.

III. ECONOMÍA FAMILIAR (CALCULADO MENSUALMENTE)

13.- QUIEN APORTA EL INGRESO PARA EL SOSTENIMIENTO DE LA FAMILIA:		
USUARIO:	PADRE:	HIJOS:
OTROS:	TOTAL, DE INGRESOS	
DISTRIBUCIÓN DE EGRESOS MENSUALES APROXIMADOS DE LA FAMILIA		
RENTA: \$	IMPUESTO PREDIAL: \$	LUZ: \$
AGUA: \$	COMBUSTIBLE: \$	TRANSPORTE: \$
ALIMENTACIÓN: \$	EDUCACIÓN: \$	VESTIDO: \$
MEDICO: \$	RECREACIÓN: \$	OTROS: \$ 0
TOTAL, DE EGRESO: \$		NÚMERO DE PERSONAS QUE DEPENDEN DE USTED:
CUENTA CON DEFICIT ECONOMICO DE \$		

A) PROPIA	B) HIPOTECADA	C)RENTADA
D)PRESTADA	E) OTROS:	ESPECIFIQUE
15.- DATOS DE LA VIVIENDA		
BUENO	MALO	REGULAR

V.- DATOS DE SALUD

16.- QUE TIPO DE SERVICIO MEDICO REQUIERE LA FAMILIA		
HOSPITAL CENTRAL	DISPENSARIO	I.M.S.S.
D.I.F.	MED. PARTIC.	S.S.A
I.S.S.S.T.E.	OTROS:	



No presenta cartilla

17.- VIGILA LAS VACUNAS DE SUS HIJOS

18.- ESTA COMPLETA SU CARTILLA

SI	NO
SI	NO

19.- ENFERMEDADES MAS COMUNES EN EL MEDIO FAMILIAR

GASTROINTESTINALES	RESPIRATORIAS	INFECCIOSAS
NERVIOSAS	CONGENITAS	OTRAS
NINGUNA		

20.- ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA HA PADECIDO ALGUNA ENFERMEDAD GRAVE, PERMANENTE O CONTAGIOSA, PRESENTA INCAPACIDAD

SI	NO
----	----

21.- ALGÚN MIEMBRO HA SIDO INTERVENIDO QUIRÚRGICAMENTE

SI	NO
----	----

22.- ES USTED USUARIO DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

	NO
--	----

23.- QUE MÉTODO UTILIZA:

24.- ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA PRESENTA PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN TABAQUISMO, QUIEN, DESDE CUÁNDO:

#### VI.- ALIMENTACIÓN

HORARIO	DESCRIPCIÓN
	DESAYUNO:
	COMIDA:
	CENA:

25.- ACOSTUMBRA COMER SOLO O EN FAMILIA:

#### VII.- RECREACIÓN

26.- CON QUIÉN PASA SU TIEMPO LIBRE

A) SOLO	B) FAMILIA	C) AMIGOS
---------	------------	-----------

27.- A QUE DEDICA EL TIEMPO LIBRE

PASEOS	DEPORTES	ESCUCHAR RADIO
VER TV	JUEGOS	LECTURA
DESCANSO	Otros:	

28.- TIEMPO QUE DEDICAN LOS PADRES A LOS HIJOS

MEDIA HORA	1 HORA	2 HORAS
------------	--------	---------

#### VIII.- RELACIONES FAMILIARES

29. ES IMPORTANTE PARA USTED UNA PATERNIDAD RESPONSABLE	¿POR QUÉ?
30.- ¿CÓMO CONSIDERA LAS RELACIONES FAMILIARES	¿POR QUÉ?
31.- ¿CONSIDERA QUE EN SU FAMILIA EXISTEN CONFLICTOS FAMILIARES?	
32.- ¿ALGUN MIEMBRO DE SU FAMILIA TIENE ANTECEDENTES PENALES O ALGUN PROBLEMA DE TIPO JURIDICO?	
33.- ¿ESTÁ SATISFECHO CON SU TRABAJO?	
34.- ¿COMO CONSIDERA LAS RELACIONES CON SUS VECINOS, COMPANEROS DE TRABAJO, ¿ESCUELA?	



**35.- OPINIONES DE LA FAMILIA CON RELACION AL PROBLEMA TRATADO:**

**36.- OTROS PROBLEMAS DETECTADOS:**

**37.- NOMBRE DEL FAMILIAR RESPONSABLE:**

**IX.- DIAGNOSTICO SOCIAL**

**AVISO DE PRIVACIDAD**

De conformidad con lo establecido en la Ley de protección de datos personales en posesión de los sujetos obligados. El Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, (DIF de Rioverde) utilizará sus datos personales recabados con la finalidad de proporcionar atención a los trámites y servicios que solicita, mismos que podrán ser compartidos con personas físicas o morales ajenas a esta institución, para lo cual se tomarán las medidas de seguridad correspondientes para la protección y resguardo de sus datos.

En Cualquiera de los formatos generados por el Departamento Trabajo Social del DIF de Rioverde, en los que se recaben datos de carácter personal, el Departamento Trabajo Social será responsable de su tratamiento; así mismo, se les informa que la instancia para poder ejercer cualquier derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición (Derecho ARCO), podrá ser solicitado directamente en la Unidad de Transparencia perteneciente a este Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Rioverde, Ubicado en el domicilio Boulevard Carlos Longitud Barrios y Carretera a San Ciró de Acosta en las Instalaciones que ocupa el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Rioverde S.L.P., SMDIF.

Consiento que mis datos personales sean tratados de conformidad con los términos y condiciones informados en el presente aviso de privacidad y el aviso de privacidad integral, el cual manifiesto que fue puesto a mi disposición para su consulta.

---

**FIRMA DEL USUARIO**

**ELABORO**

---

**TRABAJADORA SOCIAL DE SMDIF DE RIOVERDE**