



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

4. GASTOS MENSUALES.

ALIMENTACIÓN	EDUCACIÓN	RENTA	LUZ	AGUA	TRANSPORTE	COMBUSTIBLE	OTRO:

TOTAL INGRESO MENSUAL:

TOTAL GASTO MENSUAL:

5. SERVICIOS QUE HAY EN LA COMUNIDAD DONDE VIVE.

<input type="checkbox"/> ESCUELA	<input type="checkbox"/> CENTRO DE SALUD	<input type="checkbox"/> PAVIMENTO	<input type="checkbox"/> ALUMBRADO P.U.
----------------------------------	--	------------------------------------	---

6. CUENTA CON SERVICIO DE:

IMSS ISSSTE SEGURO POPULAR PARTICULAR PEMEX

QUE ENFERMEDADES EXISTEN EN LA FAMILIA:

ESPECIFIQUE: _____

7. RECIBIDO ALGÚN APOYO DE GOBIERNO ESTATAL, MUNICIPAL:

NO SI MUNICIPAL PROSPERA OS Y MÁS DIF ESTATAL

8. TIPO DE APOYO SOLICITADO.

PARA:

SI MISMO PADRE MADRE HIJO HERMANO OTRO (QUIEN): _____

DIAGNÓSTICO SOCIAL

SE VERIFICÓ LA INFORMACIÓN ANTERIOR CON VISITA:

OFICINA VISITA DOMICILIARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL QUE REALIZÓ EL ESTUDIO

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE



FORMULARIO DE SOLICITUD DE INGRESO PARA ADULTO MAYOR

PARA SOLICITAR EL INGRESO DE UN ADULTO MAYOR AL ASILO MUNICIPAL
"PADRE JOSÉ NAVARRO SAHAGÚN", POR FAVOR LLENE LOS CAMPOS DEL SIGUIENTE FORMULARIO.
ESTAREMOS FELICES DE APOYARLE CON NUESTROS SERVICIOS.

FECHA:

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE:

PARENTESCO CON EL ADULTO MAYOR:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO CASA:

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR :

EDAD:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:

CAPACIDAD FUNCIONAL:

ESTADO DE SALUD: (DE ACUERDO CON EL ESTUDIO CLÍNICO)

CON QUIÉN VIVE:

DOMICILIO ACTUAL:

MOTIVO POR EL CUÁL SE SOLICITA EL INGRESO :

FIRMA Y NOMBRE DEL SOLICITANTE:



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA:

1. COMPROBANTE OFICIAL MARCAR Y ANEXAR COPIA

CREDENCIAL DE ELECTOR	ACTA DE NACIMIENTO	CREDENCIAL INAFAM	RECIBOS	CURP	ESTUDIOS CLÍNICOS
-----------------------	--------------------	-------------------	---------	------	-------------------

2. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

NOMBRE (S)

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO

EDAD

CURP

CLAVE DE ELECTOR

ESCOLARIDAD

CALLE

NÚMERO

COLONIA

ENTRE QUE CALLES

LOCALIDAD/COMUNIDAD

TELÉFONO(S)

ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> LIBRE <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/> DIVORCIADO	SUVE DISCAPACIDAD <input type="checkbox"/> VISUAL <input type="checkbox"/> FÍSICA <input type="checkbox"/> OÍDIA <input type="checkbox"/> INTELLECTUAL <input type="checkbox"/> AUDITIVA <input type="checkbox"/> AMBAS <input type="checkbox"/> MOTRIZ <input type="checkbox"/> NINGUNA	SU CASA ES: <input type="checkbox"/> PROPIA, PAGADA Y ESCRITURADA <input type="checkbox"/> PROPIA Y LA ESTÁN PAGANDO <input type="checkbox"/> RENTADA <input type="checkbox"/> VIVE CON FAMILIAR <input type="checkbox"/> PRESTADA	
CUENTA CON SERVICIOS: <input type="checkbox"/> ENERGÍA ELÉCTRICA <input type="checkbox"/> DRENAJE <input type="checkbox"/> AGUA POTABLE <input type="checkbox"/> INSTALACIÓN DE GAS <input type="checkbox"/> LAVADORA DE ROPA <input type="checkbox"/> REFRIGERADOR <input type="checkbox"/> TELEVISOR <input type="checkbox"/> TELÉFONO CASA <input type="checkbox"/> TELÉFONO CELULAR <input type="checkbox"/> HORNOS MICROONDAS <input type="checkbox"/> RADIO/STEREO/DVD <input type="checkbox"/> COMPUTADORA <input type="checkbox"/> ESTUFA	CARACTERÍSTICAS DE LA CASA <input type="checkbox"/> 1 PLANTA <input type="checkbox"/> 2 PLANTAS <input type="checkbox"/> SALA <input type="checkbox"/> COMEDOR <input type="checkbox"/> COCINA <input type="checkbox"/> No. DE RECÁMBRAS <input type="checkbox"/> No. DE BAÑOS <input type="checkbox"/> PATIO <input type="checkbox"/> COCHERA	EL PISO ES: <input type="checkbox"/> TERRETA <input type="checkbox"/> CEMENTO <input type="checkbox"/> VITROPSO	AUTOMÓVIL: <input type="checkbox"/> PROPIO <input type="checkbox"/> PRESTADO <input type="checkbox"/> NO TIENE
		EL TECHO ES: <input type="checkbox"/> LADRILLO <input type="checkbox"/> CONCRETO <input type="checkbox"/> LÁMINA <input type="checkbox"/> CARTÓN	OCCUPACIÓN: <input type="checkbox"/> HOGAR <input type="checkbox"/> EMPLEA <input type="checkbox"/> OBRERO <input type="checkbox"/> GANADERO <input type="checkbox"/> NINGUNA

3. INTEGRANTES DEL HOGAR INGRESOS ECONÓMICOS

NOMBRE COMPLETO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	ESCOLARIDAD	SERVICIO MÉDICO	OCCUPACIÓN	INGRESO MENSUAL
-----------------	------	---------------------	------------	-------------	-----------------	------------	-----------------