## **ANEXO N°14. SEGUIMIENTO SOCIO FAMILIAR**[[1]](#footnote-1) **- FASE LECTIVA**

|  |  |
| --- | --- |
| **ANTECEDENTES DEL FACILITADOR OCUPACIONAL O APOYO SOCIOLABORAL** | |
| Nombre completo[[2]](#footnote-2) |  |
| Profesión |  |
| Correo electrónico |  |
| N° teléfono celular | +56 9 |
| Nombre del curso |  |
| Comuna/región del curso |  |
| Nombre OTEC ejecutora |  |
| **IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE Y DEL CURSO** | |
| Nombre completo |  |
| N° de RUT |  |

|  |
| --- |
| **SITUACIÓN SOCIO FAMILIAR DEL PARTICIPANTE** |
| 1.- ¿Cómo describiría el proceso actual en la que se encuentra la persona? (comunicación, relaciones familiares, estados de ánimo, motivación, entre otras) |
|  |
| 2.- ¿Cuáles son sus expectativas producto del proceso de intervención de la persona, y qué es lo que espera cuando llegue nuevamente al entorno familiar o entorno cercano? (Se debe considerar que, debido al alejamiento de la persona de lugar, se han modificado los roles y funciones de la familia o entorno cercano) |
|  |
| 3.- ¿Qué hace o hacía en su tiempo libre la persona?, ¿mantiene contacto con amigos y/o vecinos?, ¿sale continuamente del hogar (participantes que pertenecen al sistema abierto y postpenitenciario)? ¿sabe los lugares que frecuenta en sus horarios libre? (Relaciones con amistades vinculadas al consumo de drogas, actividades delictivas, conflictivas, entre otros escenarios de la vida cotidiana de la persona) |
|  |
| 4.- Existe alguna situación en la cual usted crea que pueda perjudicar el actual proceso de reinserción de usuario. (problemas con algún familiar o amigo, violencia intrafamiliar, situaciones de consumo de drogas, alcohol o alguna otra sustancia, enfermedad, etc.) |
|  |
| 5.-Vinculación con redes públicas de asistencia social de la persona (Municipalidad, Ministerio de Desarrollo Social, FONASA, SENCE, FOSIS, SERVIU, etc.) y/o privadas (especificar) |
|  |
| 6.-Otros aspectos que el Tutor ASL considere relevante destacar o la persona a la que entrevista |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| FIRMA FAMILIAR O PERSONA SIGNIFICATIVA DEL ENTORNO |  | FIRMA  APOYO SOCIO LABORAL |  | FIRMA  APOYO SOCIO LABORAL |

1. El Anexo se puede completar digitalmente y firmar de forma manual. [↑](#footnote-ref-1)
2. Puede firmar 1 o los 2 Apoyos Socio Laborales, de acuerdo con la Lista de cursos a la que pertenezca el curso del participante. [↑](#footnote-ref-2)