

FORMULARIO DE DETECCIÓN DE NECESIDADES

Jóvenes en situación de sinhogarismo

Fecha: _____

Profesional: Leyre Bernad

1. DATOS GENERALES

Nombre (opcional): Jaben

Edad: 23

Nacionalidad: Marroquí

¿Cuenta con documentación en vigor? ☐ DNI/NIE ☒ Pasaporte ☐ No dispone ☐ En trámite

Tiempo en situación de sinhogarismo: ☐ <1 mes ☐ 1-6 meses ☐ 6-12 meses ☒ >1 año

Situación actual: ☐ Calle ☐ Recurso emergencia ☒ Vivienda temporal ☐ Sofá conocidos

Otro: _____

2. NECESIDADES BÁSICAS

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Alimentación diaria	☒	☐	☐
Acceso a agua potable	☒	☐	☐
Alojamiento seguro	☒	☐	☐
Ropa adecuada	☒	☐	☒
Higiene (ducha, aseo, productos)	☒	☐	☐
Descanso seguro	☒	☐	☐
Atención médica básica	☒	☐	☐
Medicación necesaria	☒	☐	☐

3. SEGURIDAD Y ESTABILIDAD

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Seguridad física	☒	☐	☐
Protección frente a violencia	☒	☐	☐
Regularización administrativa	☒	☐	☐
Apoyo jurídico	☒	☐	☐
Ingresos estables	☒	☐	☒

4. SALUD FÍSICA Y MENTAL

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Acceso a servicios sanitarios	☒	☐	☐
Seguimiento médico regular	☒	☐	☐
Atención psicológica	☒	☐	☐

5. EDUCACIÓN Y EMPLEO

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Formación académica básica	☒	☐	☐
Formación profesional	☒	☒	☒
Orientación laboral	☒	☐	☐
Acceso a empleo	☒	☐	☐

6. RED SOCIAL Y APOYO EMOCIONAL

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Red familiar activa	☒	☐	☐
Red de amistades de apoyo	☒	☐	☐
Acompañamiento emocional	☒	☐	☐
Participación social	☐	☐	☐

7. DESARROLLO PERSONAL

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Actividades deportivas	☐	☐	☒
Actividades culturales	☐	☐	☒
Ocio saludable	☒	☐	☐
Desarrollo de habilidades sociales	☒	☐	☐

8. PRIORIDADES IDENTIFICADAS

1. Compartir Pasa
2. región deportiva
3. de compartir pargarum curso

9. CONSENTIMIENTO

☒ Autorizo el uso de mis datos para fines de intervención social conforme a la normativa vigente.

Firma (si procede):



FORMULARIO DE DETECCIÓN DE NECESIDADES

Jóvenes en situación de sinhogarismo

Fecha: _____

Profesional: Leyre Bernad

1. DATOS GENERALES

Nombre (opcional): _____

Edad: 25

Nacionalidad: Marroquí

¿Cuenta con documentación en vigor? ☐ DNI/NIE ☐ Pasaporte ☐ No dispone ☒ En trámite

Tiempo en situación de sinhogarismo: ☐ <1 mes ☐ 1-6 meses ☒ 6-12 meses ☐ >1 año

Situación actual: ☐ Calle ☐ Recurso emergencia ☒ Vivienda temporal ☐ Sofá conocidos
Otro: _____

2. NECESIDADES BÁSICAS

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Alimentación diaria	☒	☐	☐
Acceso a agua potable	☒	☐	☐
Alojamiento seguro	☒	☐	☐
Ropa adecuada	☐	☐	☐
Higiene (ducha, aseo, productos)	☒	☐	☐
Descanso seguro	☒	☐	☐
Atención médica básica	☒	☐	☐
Medicación necesaria	☐	☐	☐

3. SEGURIDAD Y ESTABILIDAD

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Seguridad física	☐	☒	☐
Protección frente a violencia	☐	☒	☐
Regularización administrativa	☐	☒	☐
Apoyo jurídico	☐	☒	☐
Ingresos estables	☐	☐	☒

4. SALUD FÍSICA Y MENTAL

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Acceso a servicios sanitarios	☒	☐	☐
Seguimiento médico regular	☒	☐	☐
Atención psicológica	☐	☒	☐

5. EDUCACIÓN Y EMPLEO

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Formación académica básica	☒	☐	☐
Formación profesional	☐	☐	☒
Orientación laboral	☒	☐	☐
Acceso a empleo	☒	☐	☒

6. RED SOCIAL Y APOYO EMOCIONAL

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Red familiar activa	☐	☒	☐
Red de amistades de apoyo	☐	☒	☐
Acompañamiento emocional	☐	☒	☐
Participación social	☐	☒	☐

7. DESARROLLO PERSONAL

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Actividades deportivas	☐	☒	☐
Actividades culturales	☐	☒	☐
Ocio saludable	☐	☒	☐
Desarrollo de habilidades sociales	☐	☒	☐

8. PRIORIDADES IDENTIFICADAS

1. Buscar trabajo
2. Buscar la Abogada
3. _____

9. CONSENTIMIENTO

☐ Autorizo el uso de mis datos para fines de intervención social conforme a la normativa vigente.

Firma (si procede): _____



FORMULARIO DE DETECCIÓN DE NECESIDADES

Jóvenes en situación de sinhogarismo

Fecha: _____

Profesional: Leyre Bernad

1. DATOS GENERALES

Nombre (opcional): Mohamed

Edad: 22

Nacionalidad: MARROCCÍ

¿Cuenta con documentación en vigor? ☐ DNI/NIE ☐ Pasaporte ☒ No dispone ☐ En trámite

Tiempo en situación de sinhogarismo: ☐ <1 mes ☐ 1-6 meses ☐ 6-12 meses ☒ >1 año

Situación actual: ☐ Calle ☐ Recurso emergencia ☒ Vivienda temporal ☐ Sofá conocidos
Otro: _____

2. NECESIDADES BÁSICAS

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Alimentación diaria	☒	☒	☐
Acceso a agua potable	☒	☒	☐
Alojamiento seguro	☒	☒	☒
Ropa adecuada	☒	☐	☒
Higiene (ducha, aseo, productos)	☒	☐	☐
Descanso seguro	☒	☐	☐
Atención médica básica	☒	☐	☐
Medicación necesaria	☒	☐	☐

3. SEGURIDAD Y ESTABILIDAD

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Seguridad física	☒	☐	☐
Protección frente a violencia	☐	☒	☐
Regularización administrativa	☐	☒	☐
Apoyo jurídico	☒	☐	☐
Ingresos estables	☒	☒	☐

4. SALUD FÍSICA Y MENTAL

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Acceso a servicios sanitarios	☒	☐	☐
Seguimiento médico regular	☒	☐	☐
Atención psicológica	☒	☐	☐

5. EDUCACIÓN Y EMPLEO

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Formación académica básica	☒	☐	☐
Formación profesional	☒	☐	☐
Orientación laboral	☒	☐	☐
Acceso a empleo	☒	☐	☐

6. RED SOCIAL Y APOYO EMOCIONAL

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Red familiar activa	☐	☐	☐
Red de amistades de apoyo	☒	☐	☐
Acompañamiento emocional	☐	☒	☐
Participación social	☒	☐	☐

7. DESARROLLO PERSONAL

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Actividades deportivas	☒	☐	☐
Actividades culturales	☒	☐	☐
Ocio saludable	☐	☒	☐
Desarrollo de habilidades sociales	☒	☐	☐

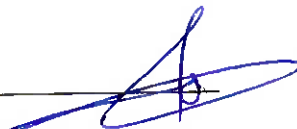
8. PRIORIDADES IDENTIFICADAS

1. pagar el curso
2. formación
3. promover un equipo

9. CONSENTIMIENTO

☒ Autorizo el uso de mis datos para fines de intervención social conforme a la normativa vigente.

Firma (si procede):



FORMULARIO DE DETECCIÓN DE NECESIDADES

Jóvenes en situación de sinhogarismo

Fecha: _____

Profesional: Leyre Bernad

1. DATOS GENERALES

Nombre (opcional): RACHIO

Edad: 22

Nacionalidad: MARQUECOS

¿Cuenta con documentación en vigor? ☒ DNI/NIE ☐ Pasaporte ☐ No dispone ☐ En trámite

Tiempo en situación de sinhogarismo: ☐ <1 mes ☐ 1-6 meses ☐ 6-12 meses ☐ >1 año

Situación actual: ☐ Calle ☐ Recurso emergencia ☒ Vivienda temporal ☐ Sofá conocidos

Otro: _____

2. NECESIDADES BÁSICAS

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Alimentación diaria	☒	☐	☐
Acceso a agua potable	☒	☐	☐
Alojamiento seguro	☒	☐	☐
Ropa adecuada	☒	☐	☐
Higiene (ducha, aseo, productos)	☒	☐	☐
Descanso seguro	☒	☐	☐
Atención médica básica	☒	☐	☐
Medicación necesaria	☒	☐	☐

3. SEGURIDAD Y ESTABILIDAD

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Seguridad física	☒	☐	☐
Protección frente a violencia	☒	☐	☐
Regularización administrativa	☒	☐	☐
Apoyo jurídico	☒	☐	☐
Ingresos estables	☐	☒	☐

4. SALUD FÍSICA Y MENTAL

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Acceso a servicios sanitarios	☒	☐	☐
Seguimiento médico regular	☒	☐	☐
Atención psicológica	☒	☐	☐

5. EDUCACIÓN Y EMPLEO

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Formación académica básica	☒	☐	☐
Formación profesional	☐	☐	☒
Orientación laboral	☒	☐	☐
Acceso a empleo	☒	☐	☐

6. RED SOCIAL Y APOYO EMOCIONAL

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Red familiar activa	☒	☐	☐
Red de amistades de apoyo	☒	☐	☐
Acompañamiento emocional	☒	☐	☐
Participación social	☐	☒	☐

7. DESARROLLO PERSONAL

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Actividades deportivas	☒	☐	☐
Actividades culturales	☐	☐	☒
Ocio saludable	☐	☐	☒
Desarrollo de habilidades sociales	☒	☐	☐

8. PRIORIDADES IDENTIFICADAS

1. CARNET DE CONDUCTA
2. OCIO
3. _____

9. CONSENTIMIENTO

☒ Autorizo el uso de mis datos para fines de intervención social conforme a la normativa vigente.

Firma (si procede):



FORMULARIO DE DETECCIÓN DE NECESIDADES

Jóvenes en situación de sinhogarismo

Fecha: _____

Profesional: Leyre Bernad

1. DATOS GENERALES

Nombre (opcional): Yasser

Edad: 18

Nacionalidad: marroquí

¿Cuenta con documentación en vigor? ☐ DNI/NIE ☐ Pasaporte ☒ No dispone ☐ En trámite

Tiempo en situación de sinhogarismo: ☐ <1 mes ☐ 1-6 meses ☐ 6-12 meses ☒ >1 año

Situación actual: ☐ Calle ☐ Recurso emergencia ☒ Vivienda temporal ☐ Sofá conocidos

Otro: _____

2. NECESIDADES BÁSICAS

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Alimentación diaria	☒	☐	☐
Acceso a agua potable	☒	☐	☐
Alojamiento seguro	☒	☐	☐
Ropa adecuada	☐	☒	☐
Higiene (ducha, aseo, productos)	☒	☐	☐
Descanso seguro	☒	☐	☐
Atención médica básica	☒	☐	☐
Medicación necesaria	☐	☒	☐

3. SEGURIDAD Y ESTABILIDAD

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Seguridad física	☒	☐	☐
Protección frente a violencia	☐	☒	☐
Regularización administrativa	☒	☐	☐
Apoyo jurídico	☒	☐	☐
Ingresos estables	☒	☐	☐

4. SALUD FÍSICA Y MENTAL

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Acceso a servicios sanitarios	☒	☐	☐
Seguimiento médico regular	☐	☒	☐
Atención psicológica	☐	☒	☐

5. EDUCACIÓN Y EMPLEO

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Formación académica básica	☒	☐	☐
Formación profesional	☒	☐	☐
Orientación laboral	☒	☐	☐
Acceso a empleo	☒	☐	☐

6. RED SOCIAL Y APOYO EMOCIONAL

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Red familiar activa	☒	☐	☐
Red de amistades de apoyo	☒	☐	☐
Acompañamiento emocional	☐	☒	☐
Participación social	☐	☒	☐

7. DESARROLLO PERSONAL

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Actividades deportivas	☐	☐	☒
Actividades culturales	☐	☐	☒
Ocio saludable	☐	☒	☐
Desarrollo de habilidades sociales	☐	☒	☐

8. PRIORIDADES IDENTIFICADAS

1. Curso Contillero
2. Gym
3. Ropa

9. CONSENTIMIENTO

☒ Autorizo el uso de mis datos para fines de intervención social conforme a la normativa vigente.

Firma (si procede): 

FORMULARIO DE DETECCIÓN DE NECESIDADES

Jóvenes en situación de sinhogarismo

Fecha: _____

Profesional: Leyre Bernad

1. DATOS GENERALES

Nombre (opcional): ABDNEBI CASIM

Edad: 19/6 29

Nacionalidad: MARROCOS

¿Cuenta con documentación en vigor? ☒ DNI/NIE ☐ Pasaporte ☐ No dispone ☐ En trámite

Tiempo en situación de sinhogarismo: ☐ <1 mes ☐ 1-6 meses ☐ 6-12 meses ☒ >1 año

Situación actual: ☐ Calle ☐ Recurso emergencia ☒ Vivienda temporal ☒ Sofá conocidos

Otro: _____

2. NECESIDADES BÁSICAS

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Alimentación diaria	☒	☐	☐
Acceso a agua potable	☒	☐	☐
Alojamiento seguro	☒	☐	☐
Ropa adecuada	☐	☒	☐
Higiene (ducha, aseo, productos)	☒	☐	☐
Descanso seguro	☒	☐	☐
Atención médica básica	☒	☐	☐
Medicación necesaria	☒	☐	☐

3. SEGURIDAD Y ESTABILIDAD

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Seguridad física	☐	☐	☒
Protección frente a violencia	☐	☐	☒
Regularización administrativa	☒	☐	☐
Apoyo jurídico	☒	☐	☐
Ingresos estables	☐	☐	☒

4. SALUD FÍSICA Y MENTAL

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Acceso a servicios sanitarios	☒	☐	☐
Seguimiento médico regular	☒	☐	☐
Atención psicológica	☒	☐	☒

5. EDUCACIÓN Y EMPLEO

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Formación académica básica	☐	☒	☐
Formación profesional	☐	☒	☐
Orientación laboral	☐	☒	☐
Acceso a empleo	☒	☐	☐

6. RED SOCIAL Y APOYO EMOCIONAL

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Red familiar activa	☐	☒	☐
Red de amistades de apoyo	☐	☐	☒
Acompañamiento emocional	☒	☐	☐
Participación social	☒	☐	☐

7. DESARROLLO PERSONAL

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Actividades deportivas	☒	☐	☒
Actividades culturales	☒	☐	☐
Ocio saludable	☒	☐	☐
Desarrollo de habilidades sociales	☒	☐	☐

8. PRIORIDADES IDENTIFICADAS

1. deportiva
2. ROJA
3. COMIDA

9. CONSENTIMIENTO

☒ Autorizo el uso de mis datos para fines de intervención social conforme a la normativa vigente.

Firma (si procede): 

FORMULARIO DE DETECCIÓN DE NECESIDADES

Jóvenes en situación de sinhogarismo

Fecha: _____

Profesional: Leyre Bernad

1. DATOS GENERALES

Nombre (opcional): Aliou Fall

Edad: 30

Nacionalidad: Senegal

¿Cuenta con documentación en vigor? ☐ DNI/NIE ☐ Pasaporte ☐ No dispone ☒ En trámite

Tiempo en situación de sinhogarismo: ☐ <1 mes ☐ 1-6 meses ☐ 6-12 meses ☒ >1 año

Situación actual: ☐ Calle ☐ Recurso emergencia ☒ Vivienda temporal ☐ Sofá conocidos

Otro: _____

2. NECESIDADES BÁSICAS

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Alimentación diaria	☒	☐	☐
Acceso a agua potable	☒	☐	☐
Alojamiento seguro	☒	☐	☐
Ropa adecuada	☐	☒	☐
Higiene (ducha, aseo, productos)	☒	☐	☐
Descanso seguro	☒	☐	☐
Atención médica básica	☒	☐	☐
Medicación necesaria	☒	☐	☐

3. SEGURIDAD Y ESTABILIDAD

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Seguridad física	☐	☐	☒
Protección frente a violencia	☐	☐	☒
Regularización administrativa	☒	☐	☐
Apoyo jurídico	☒	☐	☐
Ingresos estables	☐	☐	☒

4. SALUD FÍSICA Y MENTAL

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Acceso a servicios sanitarios	☒	☐	☐
Seguimiento médico regular	☒	☐	☐
Atención psicológica	☒	☐	☐

5. EDUCACIÓN Y EMPLEO

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Formación académica básica	☒	☐	☐
Formación profesional	☐	☐	☒
Orientación laboral	☒	☐	☐
Acceso a empleo	☐	☐	☒

6. RED SOCIAL Y APOYO EMOCIONAL

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Red familiar activa	☐	☐	☒
Red de amistades de apoyo	☐	☐	☒
Acompañamiento emocional	☒	☐	☐
Participación social	☐	☐	☒

7. DESARROLLO PERSONAL

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Actividades deportivas	☐	☐	☒
Actividades culturales	☐	☐	☒
Ocio saludable	☐	☒	☐
Desarrollo de habilidades sociales	☒	☐	☐

8. PRIORIDADES IDENTIFICADAS

1. Deporte
2. comida
3. _____

9. CONSENTIMIENTO

☒ Autorizo el uso de mis datos para fines de intervención social conforme a la normativa vigente.

Firma (si procede): _____



FORMULARIO DE DETECCIÓN DE NECESIDADES

Jóvenes en situación de sinhogarismo

Fecha: _____

Profesional: Leyre Bernad

1. DATOS GENERALES

Nombre (opcional): BILAL

Edad: 18

Nacionalidad: MARRUECOS

¿Cuenta con documentación en vigor? ☐ DNI/NIE ☒ Pasaporte ☐ No dispone ☐ En trámite

Tiempo en situación de sinhogarismo: ☐ <1 mes ☒ 1-6 meses ☐ 6-12 meses ☐ >1 año

Situación actual: ☐ Calle ☐ Recurso emergencia ☒ Vivienda temporal ☐ Sofá conocidos
Otro: _____

2. NECESIDADES BÁSICAS

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Alimentación diaria	☒	☐	☐
Acceso a agua potable	☐	☐	☒
Alojamiento seguro	☒	☐	☐
Ropa adecuada	☐	☐	☒
Higiene (ducha, aseo, productos)	☐	☐	☒
Descanso seguro	☒	☐	☐
Atención médica básica	☐	☐	☒
Medicación necesaria	☒	☐	☐

3. SEGURIDAD Y ESTABILIDAD

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Seguridad física	☒	☐	☐
Protección frente a violencia	☒	☐	☐
Regularización administrativa	☒	☐	☐
Apoyo jurídico	☒	☐	☐
Ingresos estables	☐	☐	☒

4. SALUD FÍSICA Y MENTAL

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Acceso a servicios sanitarios	☒	☐	☐
Seguimiento médico regular	☒	☐	☐
Atención psicológica	☒	☐	☐

5. EDUCACIÓN Y EMPLEO

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Formación académica básica	☒	☐	☐
Formación profesional	☒	☐	☐
Orientación laboral	☐	☐	☒
Acceso a empleo	☐	☐	☒

6. RED SOCIAL Y APOYO EMOCIONAL

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Red familiar activa	☒	☐	☐
Red de amistades de apoyo	☒	☐	☐
Acompañamiento emocional	☒	☐	☐
Participación social	☒	☐	☐

7. DESARROLLO PERSONAL

Necesidad	Cubierta	Parcialmente cubierta	No cubierta
Actividades deportivas	☐	☐	☒
Actividades culturales	☐	☐	☒
Ocio saludable	☐	☐	☒
Desarrollo de habilidades sociales	☒	☐	☐

8. PRIORIDADES IDENTIFICADAS

1. deporte
2. comprar ropa
3. _____

9. CONSENTIMIENTO

☒ Autorizo el uso de mis datos para fines de intervención social conforme a la normativa vigente.

Firma (si procede): 

