



DIDECO

Dirección de Desarrollo Comunitario



PROGRAMA
**Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

INFORME DE PAGO MENSUAL

Funcionario: Sebastián Hotz Ortiz

Cargo: Psicólogo del programa Red local de apoyos y cuidados, SNAC, Padre Hurtado

Mes correspondiente: Junio, 2025. ✓

De acuerdo con la gestión encargada mediante contrato de honorarios suscrito con la Municipalidad de Padre Hurtado - Dirección de DIDECO se ha encomendado los siguientes cometidos para el año 2025:

DESCRIPCIÓN DE COMETIDOS:

- Realizar prestaciones individuales y/o grupales del Servicio Especializado de Psicología, asociadas al convenio del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados.
- Participar en reuniones o actividades requeridas por la Coordinación del Programa.
- Realizar ingreso de sus atenciones a la diada en la plataforma del Ministerio de Desarrollo Social y Familia

-Realizar prestaciones individuales y/o grupales del Servicio Especializado de Psicología, asociadas al convenio del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados.

- Se realiza visita domiciliaria a los usuarios inscritos en el programa SNAC, en donde se realizan intervenciones con los usuarios y/o cuidadores de acuerdo a las necesidades y demandas de cada uno. Los objetivos abordados son planteados y trabajados en conjunto con el usuario y/o cuidador, con el propósito de generar una adherencia y actividades que para ellos/ellas sean importantes, cabe mencionar que los objetivos propuestos son el resultado de las áreas en las cuales se ven mayor dificultad de acuerdo a las evaluaciones previamente realizadas, que más adelante serán explicadas. ✓
- La evaluación psicológica que se realiza a los usuarios consta de 5 instrumentos que pueden complementarse, los cuales son: la entrevista semi estructurada, el examen mental, el inventario de depresión de Beck (BDI-2), la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y el Mini-Mental Test (MMSE). La entrevista semiestructurada se centra en una breve anamnesis, las actividades rutinarias de la persona, sus emociones y pensamientos recurrentes, entre otros datos que se puedan pesquisar y sean de suma importancia para la terapia. El examen mental se realiza en base a una serie de preguntas que permiten identificar áreas de déficit, como memoria, espacio-temporalidad, entre otros. El inventario de depresión de Beck (BDI-2), tiene por objetivo medir la sintomatología depresiva. El rango de las puntuaciones va desde 0 a 63 puntos. Cuanto más alta sea la puntuación, mayor será la severidad de los síntomas depresivos. Se establecen cuatro grupos en función de la puntuación total: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave. Luego, la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, el rango de puntuación es de un máximo de 88 puntos. No existen normas ni puntos de corte establecidos. Sin embargo, suele considerarse indicativa de "no sobrecarga" una puntuación inferior a 46, y de "sobrecarga intensa" una puntuación superior a 56. Por último, el Mini-Mental Test (MMSE) es una prueba breve y ampliamente utilizada para evaluar la función cognitiva en adultos. Mide diversas funciones cognitivas clave, como la orientación temporal y espacial, la capacidad de registro de información, la atención y habilidades de cálculo, la memoria, las habilidades lingüísticas y las habilidades visuales-espaciales.



Cada una de estas áreas se evalúa mediante preguntas y tareas específicas, y se puntúa en función de la precisión de las respuestas. La puntuación máxima en el MMSE es de 30 puntos, y una puntuación más alta indica un mejor funcionamiento cognitivo.

Calendario del mes de mayo, se adjuntan registros de atenciones

Martes	Miércoles
<p>20</p> <p>María Brizuela Margarita Linderos Rosa Espinoza Vicente Pineda Ana González Hugo Espinoza</p>	<p>21</p> <p>Carmen Godoy Michell Matta Rosa Tobar Fresia Tobar José Aguilera Eliana Leiva Miguel Olmos ✓</p>
<p>27</p> <p>Silvia Pulgar María Cerda Daniel Cornejo Purísima Cornejo Dionisio Rodríguez Oscar Barrueto Victoria Olave Beatriz Peralta</p>	<p>28</p> <p>Marcelo Zúñiga Ana Rivera Ana Zapata ✓ Juana Cordero Teobalda Altamirano Liliana Errázuriz Guillermo Ponce</p>

Calendario del mes de junio, se adjuntan registros de atenciones

Martes	Miércoles
<p>3</p> <p>Vicente Pineda Ana González Natalie Moris Brunilda Fuentes Cecilia Toro Eloísa Pérez Michael Ponce</p>	<p>4</p> <p>Margarita Linderos Rosa Tobar Fresia Tobar Carmen Godoy Juana Cordero Juana Menares Héctor Mella</p>
<p>10</p> <p>Rosa Espinoza Eduardo Molina Mercedes Cayuqueo Teobalda Altamirano Liliana Errázuriz ✓ José Aguilera ✓</p>	<p>11</p> <p>Trabajo Administrativo en casa Kaplan</p>
<p>17</p> <p>Carmen Godoy ✓ Ana Zapata ✓ José Aguilera ✓ Guillermo Ponce ✓ Beatriz Peralta ✓ Eliana Leiva ✓ Miguel Olmos ✓</p>	<p>18</p> <p>Natalie Moris ✓ Brunilda Fuentes ✓ Margarita Linderos ✓</p>

- La cobertura del programa se encuentra al 100%, pero no todos los usuarios requieren atención de Psicología.



05

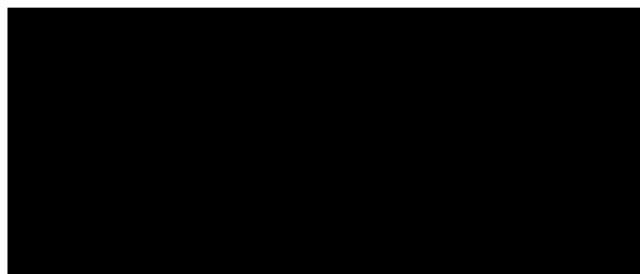
- Participar en reuniones o actividades requeridas por la Coordinación del Programa.

Asisto y participo en reuniones del equipo referentes a:

Reunión equipo SNAC, donde se registran nuevos ingresos y se entrega información relevante.

- Realizar ingreso de sus atenciones a la diada en la plataforma del Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Se realizan informes y se ingresa a plataforma Red Local de apoyos y Cuidados del Ministerio de Desarrollo social y Familia.



FO PR 01 ACTA DE REUNIÓN

Fecha: 06/06/2025.
 Hora: 13⁰⁰.
 Comuna: Padre Hurtado
 Lugar de realización: Oficina Keplam.



Red Local de Apoyos y Cuidados

Participantes

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Anais Nauemete.	Coordinadora SAD.	[Redacted]
Patricia Martinez.	AC y pedagoga	
Ronice RIVERA	AC	
Johanne RUTIS	AC	
Constanza Gonzalez	AC	
Constanza SOTO.	AC	
Lena CANCINO.	AC	
Hellen Fuentes	TENS	
Alandre LEFNO	AC	
Belen Lizama	AC	
Camilo Donaire.	Kinesidlogia.	
Mercce Behamondes	Kinesidloga	
Cristopher RORALES.	Gestor Comunitario	
Sebastian HOLTZ	Psicologo	
Monserrat Aballay	Terapeuta ocupacional.	
Hernan de Quesne.	Coordinador PRAC.	

N°	Temas a tratar en reunión
1	gestión de casos y derivaciones
2	Reforzar lineamientos de proprome.
3	Solicitud de materiales cognitivo para SAD.

Desarrollo
[Redacted]

N°	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazo

FO PR 01 ACTA DE REUNIÓN

Fecha: 18/06/25
 Hora: 9:30
 Comuna: Padre Hurtado
 Lugar de realización: Oficina Kaplan



Red Local de Apoyos y Cuidados

Participantes

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Monserrat Aballoy	Terapeuta Ocupacional	[Redacted]
Hellen Fuentes	TENS	[Redacted]
Sebastian Hotz	Psicólogo	[Redacted]
Gabriel Douane	Kinesiólogo	[Redacted]
Narcia Ballarín	Kinesiólogo	[Redacted]

N°	Temas a tratar en reunión
	Entregas de Bitácoras
	Entrega Planes de intervención inicial y final
	Actualización estado de salud del usuario
	Derivación de nuevos usuarios y CASs

Desarrollo

Inicio en el horario establecido y se lleva a cabo y comprometidos

N°	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazos
	Entregas de Bitácoras	SS.EC	JUNIO
	Entrega Planes de intervención inicial y final	SS.EC	JUNIO
	Actualización estado de salud del usuario	SS.EC	JUNIO
	Derivación de nuevos usu	[Redacted]	[Redacted]

SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesional SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

<i>Selvia Neta</i>
Nombre Profesional
<i>Psicólogo</i>
Especialidad

08

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A	<i>Priscilla Cornejo</i>	ID HOGAR	PSDF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------	--------------------------	----------	--

Nº de sesión: <u>7</u>	Observaciones <i>Señaló con código En.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>6</u>		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>27/05</u>		
Horario: <u>11:00</u>		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1 Rehabilitación, 2 Apoyo psicosocial y psicoeducación, 3 Educación y entrenamiento, 4 Inclusión educativa, 5 Apoyo legal.



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Selostia Noto
Nombre Profesional

Ruedas
Especialidad

09

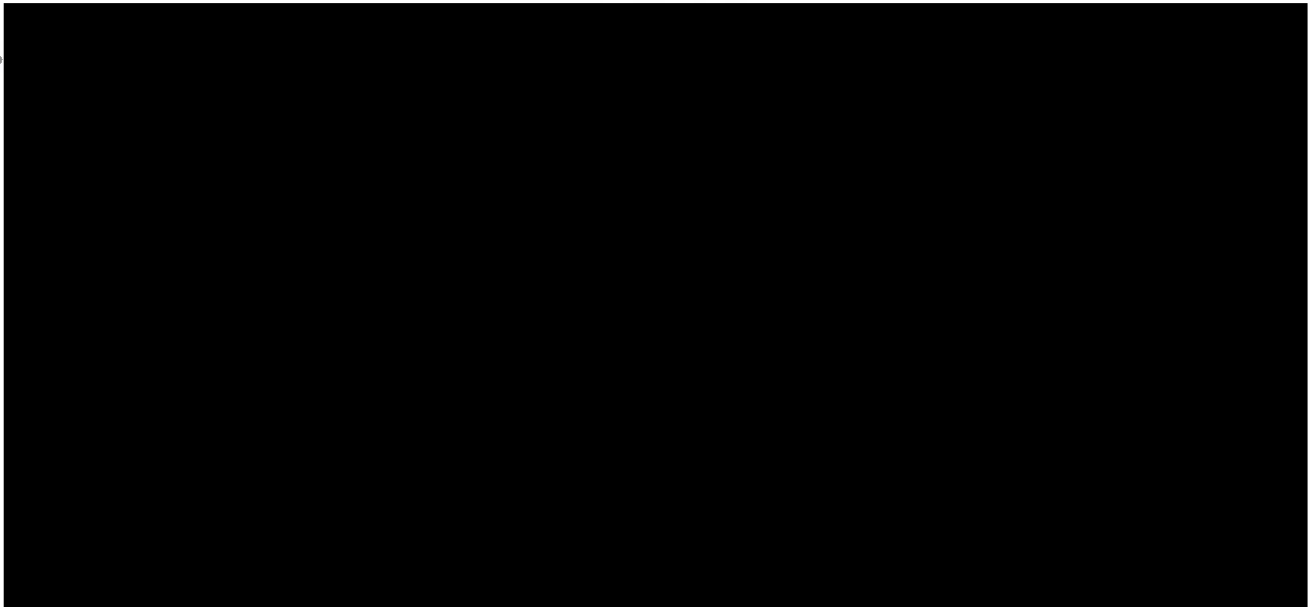
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Venturoso Alvaré* ID HOGAR _____ PSDF CP

Nº de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>E</u> Fecha: <u>27/05</u> ✓ Horario: <u>13:00</u>	Observaciones <i>Re- inclusión.</i>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN



6

SSEE

FO SE 02

Registro de atención
profesionales SS.EE.



PROGRAMA
Red Local
de Apoyos
y Cuidados

<i>Selostia Noto</i>
Nombre Profesional
<i>Psicólogo</i>
Especialidad

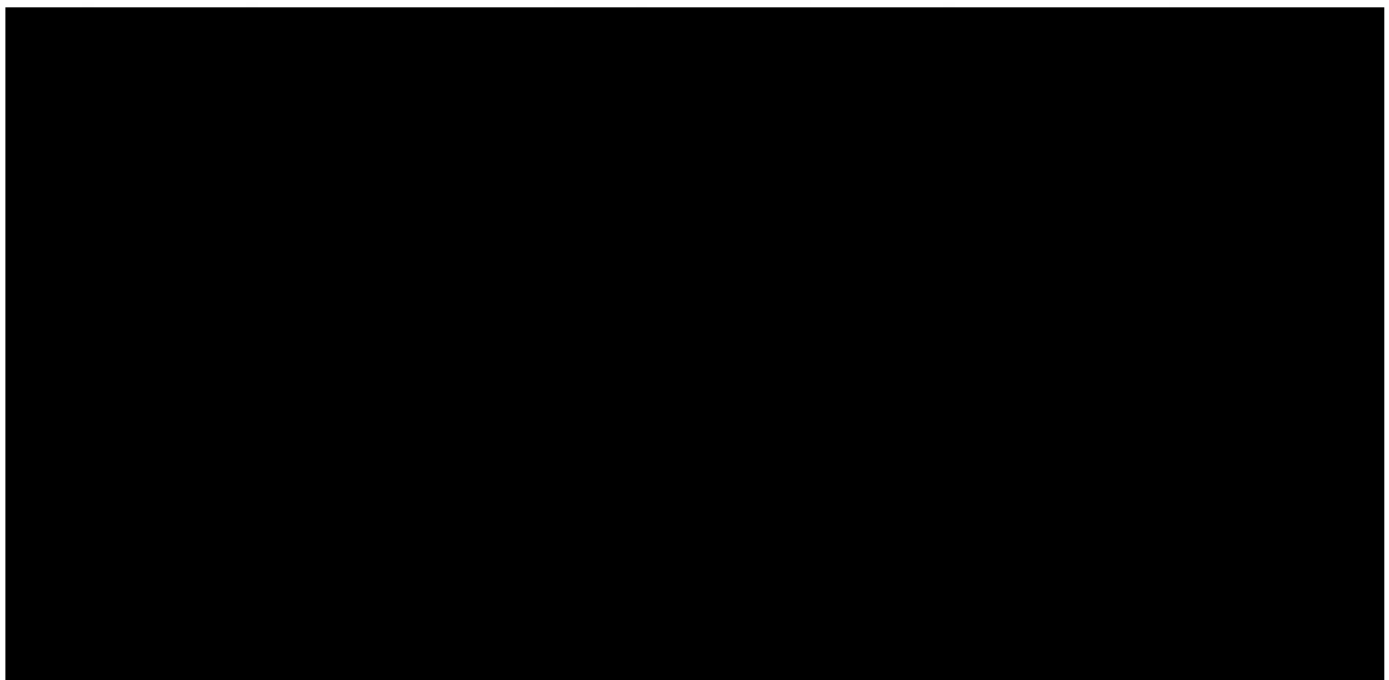
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

REGISTRO DE ATENCIÓN

NOMBRE BENEFICIARIO/A	<i>Cristian Borrueto</i>	ID HOGAR	PSDF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	--------------------------	----------	--

N° de sesión: <u>7</u> Ámbito(s): <u>2/E</u> Fecha: <u>27/05</u> Horario: <u>13.30</u>	Observaciones <i>Re-Evaluación y Evaluación</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

**Registro de atención
profesionales SS.EE.**
**PROGRAMA
Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

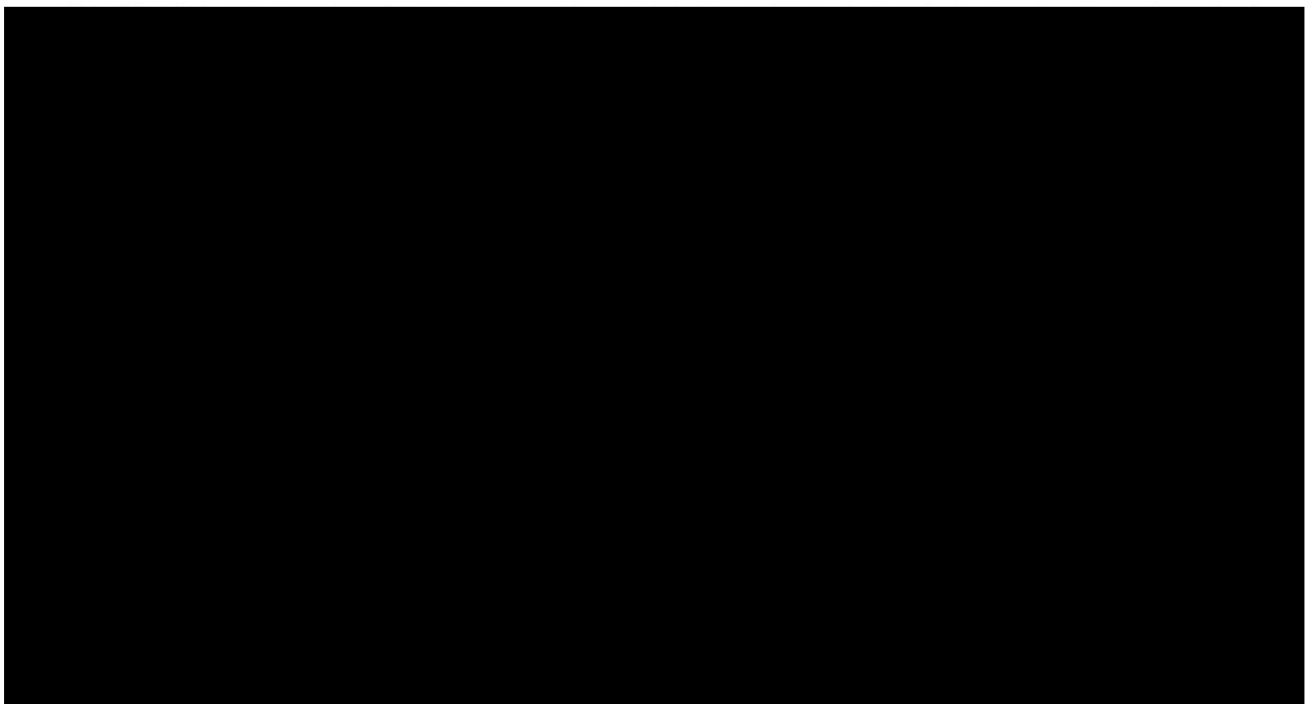
<i>Silvestre Noto</i>
Nombre Profesional
<i>Psicólogo</i>
Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A <i>Franco Polari</i> ✓	ID HOGAR	PSDF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
---	-----------------	--

N° de sesión: <u>9</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>21/05</u> ✓ Horario: <u>11:00</u>	Observaciones <i>Peropie cof. Cond. & Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>10</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>04/06</u> ✓ Horario: <u>12:00</u>	Observaciones <i>Peropie cof. Cond. & Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

SSEE

FO SE 02

Registro de atención
profesionales SS.EE.



PROGRAMA
Red Local
de Apoyos
y Cuidados

Selotia Noto
Nombre Profesional

Psicología
Especialidad

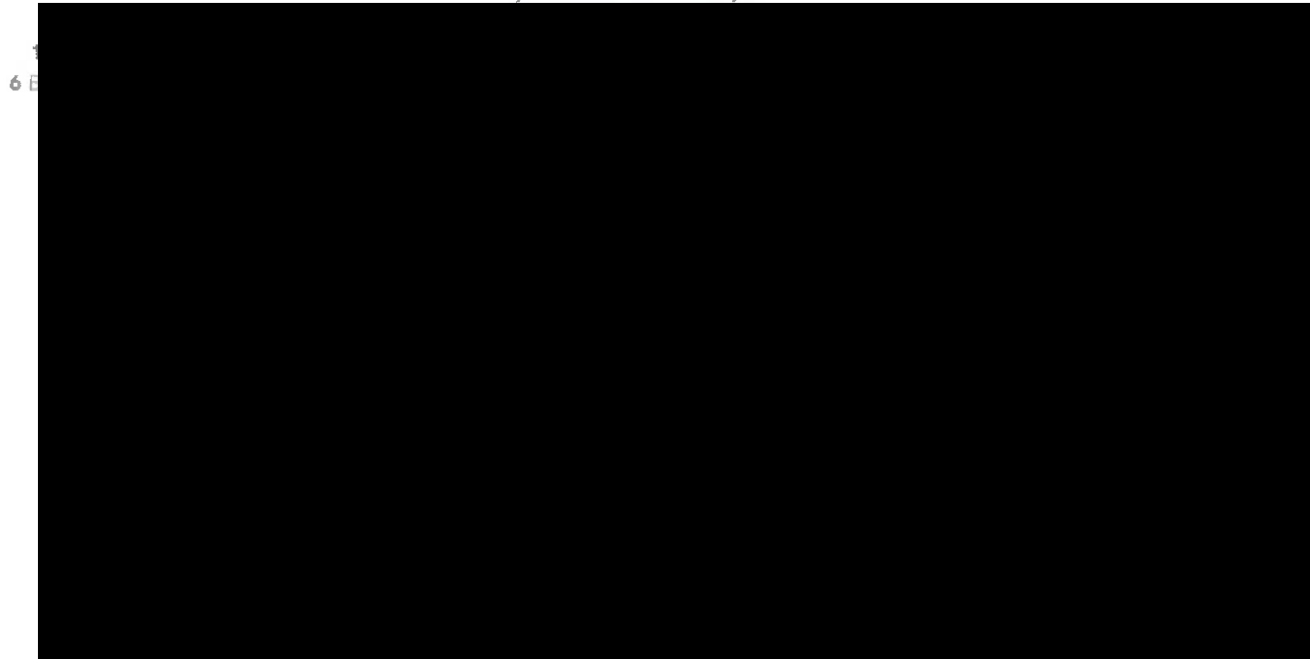
12

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Clara Paz* ID HOGAR _____ PSDF CP

N° de sesión: <u>7</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>03/06</u> Horario: <u>14:00</u>	Observaciones <i>Entrevista Evaluación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>



6 E

SSEE

FO SE 02

Registro de atención
profesionales SS.EE.



PROGRAMA
Red Local
de Apoyos
y Cuidados

Selostio Klotz
Nombre Profesional

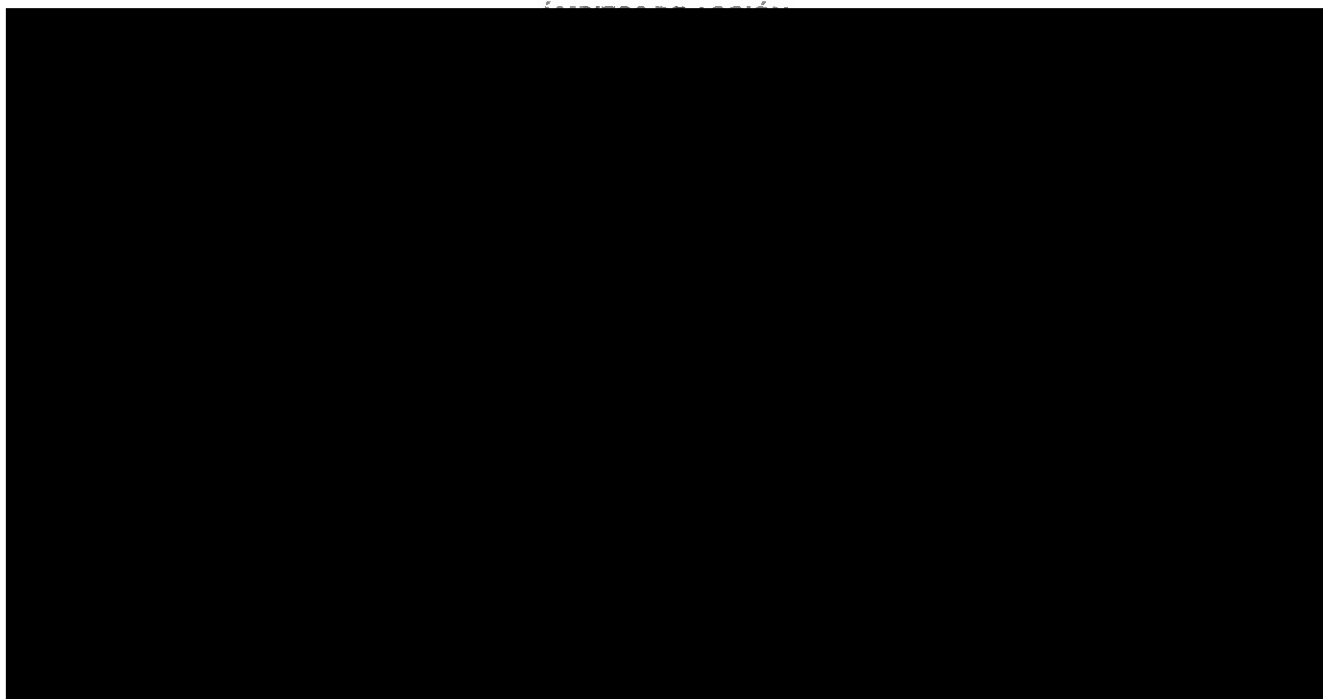
Psicólogo
Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbitos" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Catalina Lora Pareda* ID HOGAR _____ PSDF CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbitos: <u>2/6</u> Fecha: <u>23/06</u> ✓ Horario: <u>13:00</u>	Observaciones <i>Primera entrevista Evaluación.</i>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbitos: _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbitos: _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbitos: _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

<i>Selbstion Hots</i>
Nombre Profesional
<i>Bautista</i>
Especialidad

14

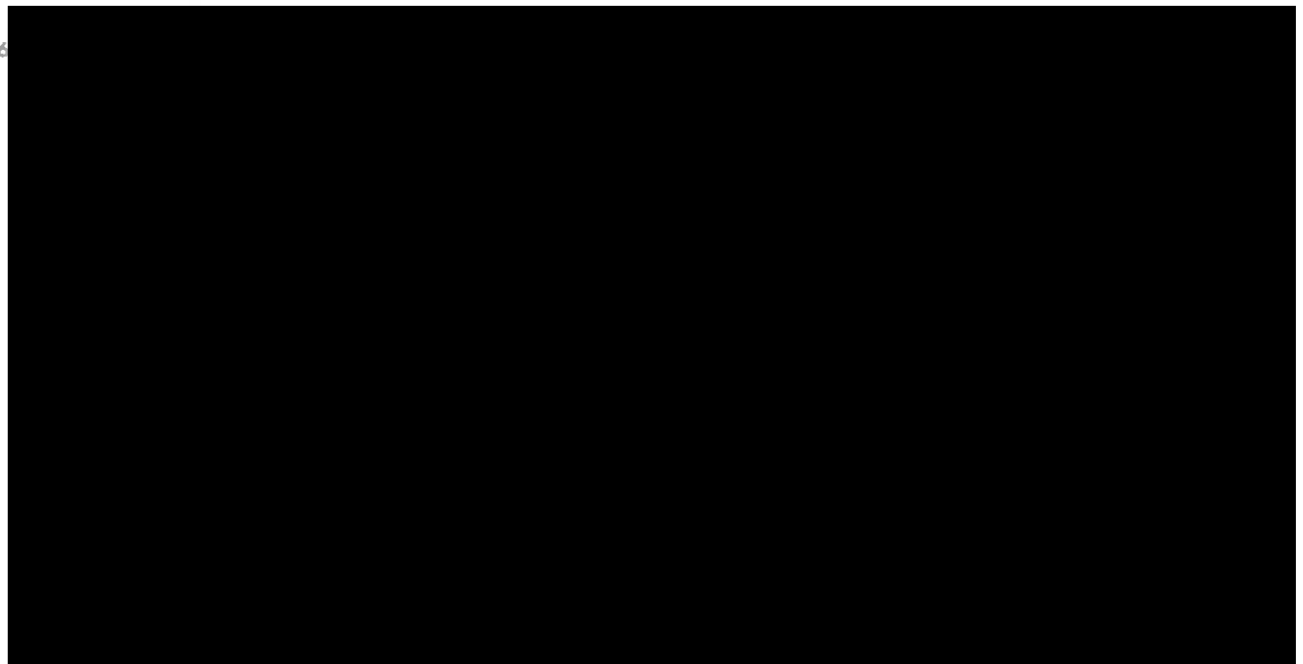
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A	<i>Guillermo Rojas</i>	ID HOGAR		PSDF <input type="checkbox"/>	CP <input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------	------------------------	----------	--	-------------------------------	--

Nº de sesión: <u>1</u>	Observaciones <i>Primera entrevista & Evaluación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>E</u>		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>28/05</u>		
Horario: <u>16:00</u>		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

Registro de atención
profesionales SS.EE.



PROGRAMA
Red Local
de Apoyos
y Cuidados

Sebastián Nots
Nombre Profesional

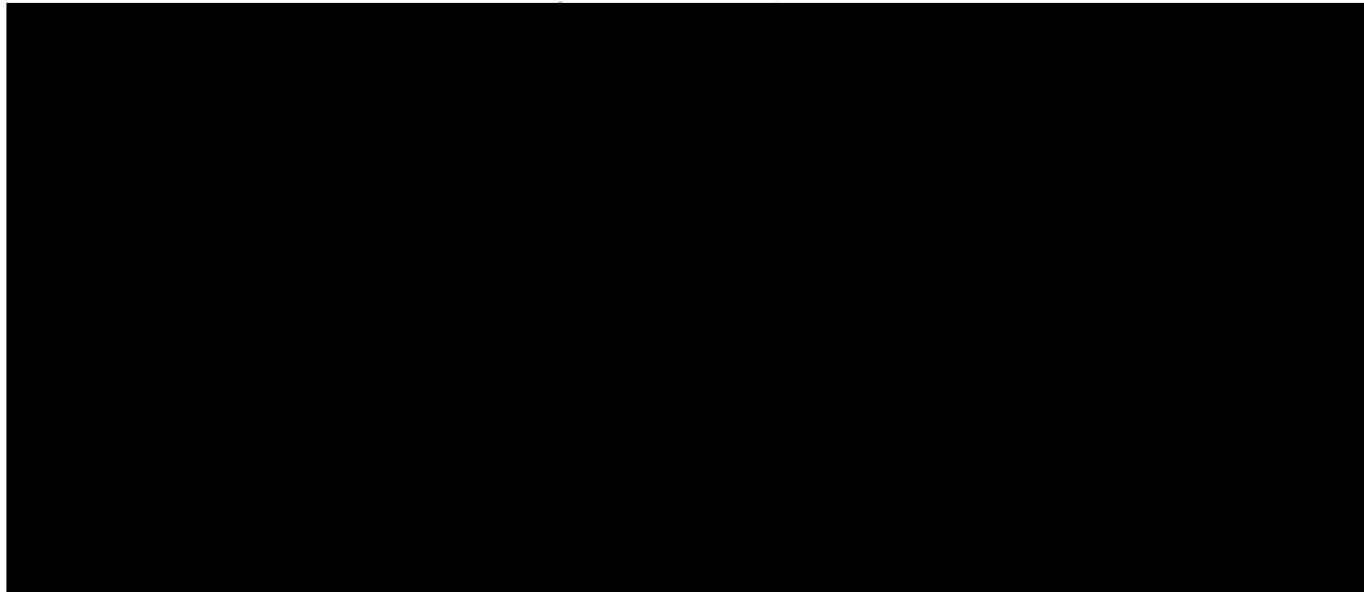
Psicólogo
Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Proso Lobos* ID HOGAR _____ PSDF CP

N° de sesión: <u>09</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>27/05</u> ✓ Horario: <u>11:00</u>	Observaciones <i>Persepolis conj. coord. & Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>10</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>04/06</u> ✓ Horario: <u>10:00</u>	Observaciones <i>Persepolis conj. coord. & Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>



COPIA POR HIJO

SSEE

FO SE 02

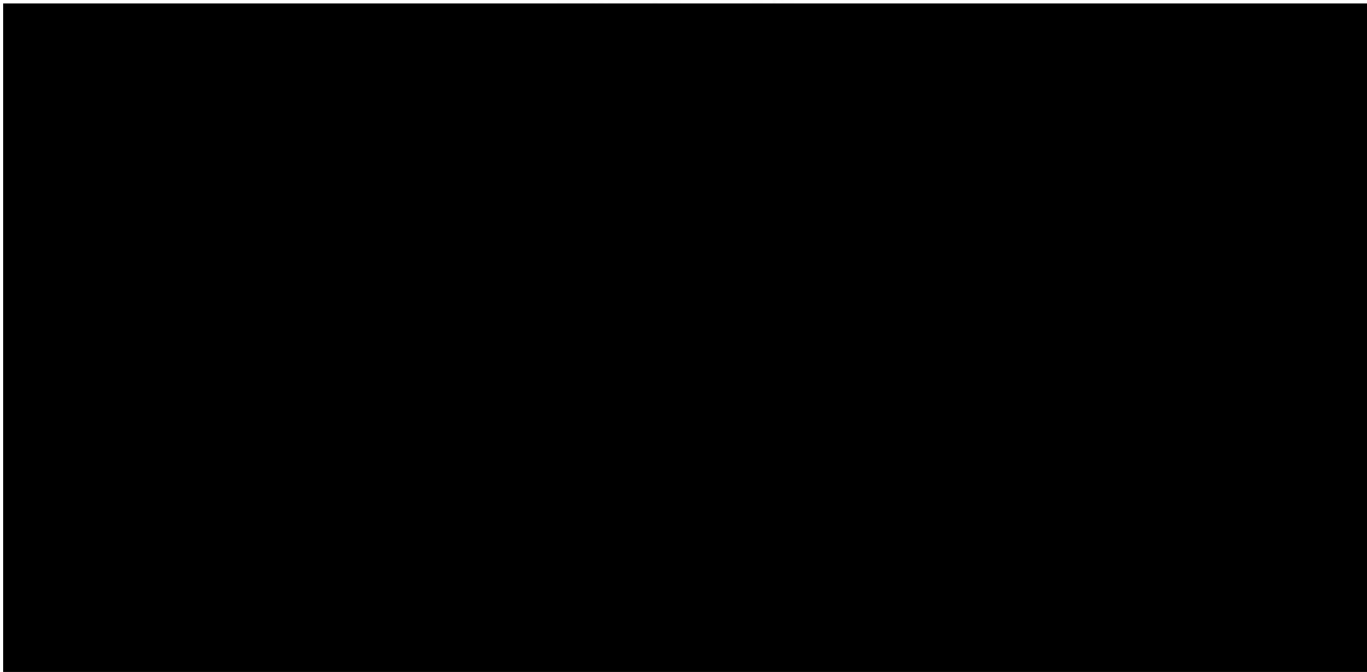
**Registro de atención
profesionales SS.EE.**
 PROGRAMA
**Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

<i>Selostia Notz</i>
Nombre Profesional
<i>Psicóloga</i>
Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A <i>Roxi Aguilera</i> ✓		ID HOGAR	PSDF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>59</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>27/05</u> ✓ Horario: <u>12:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. & Educación.</i>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
N° de sesión: <u>70</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>10/06</u> ✓ Horario: <u>16:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. & Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

<i>Selma Horta</i>
Nombre Profesional
<i>Psicóloga</i>
Especialidad

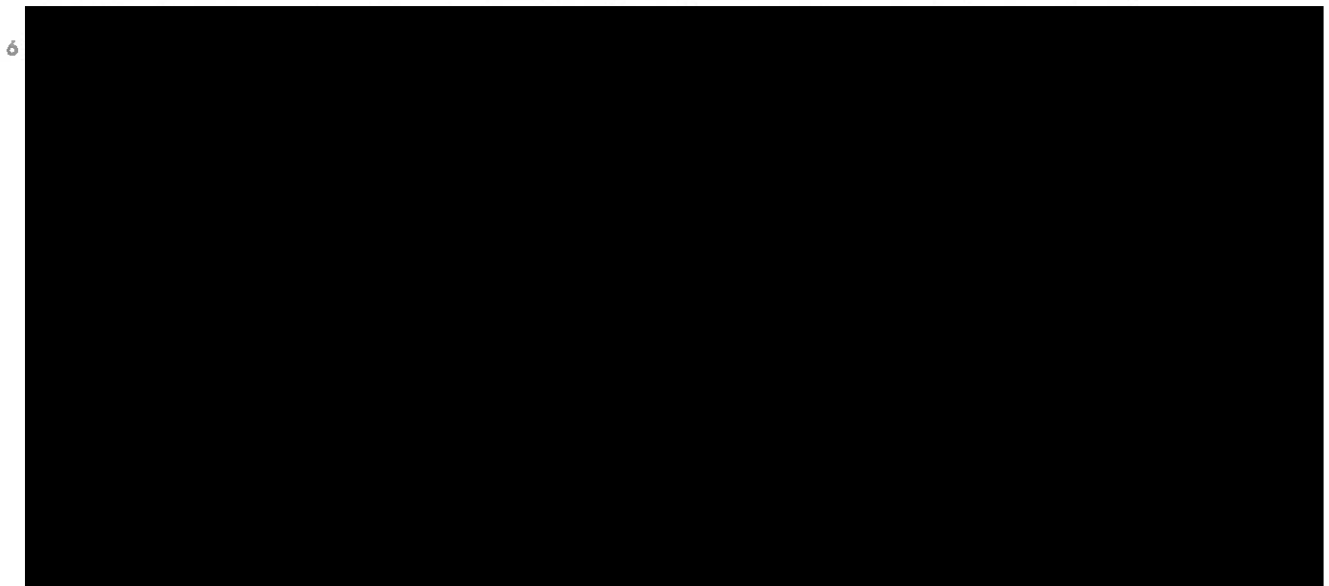
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A	<i>Katela Moya</i> ✓	ID HOGAR		PSDF <input type="checkbox"/>	CP <input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------	----------------------	----------	--	-------------------------------	--

N° de sesión: <u>9</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>03/06</u> Horario: <u>11:00</u>	Observaciones <i>Suspensión de coord. y Evaluación.</i>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

<i>Sebastián Yola</i>
Nombre Profesional
<i>Psicólogo</i>
Especialidad

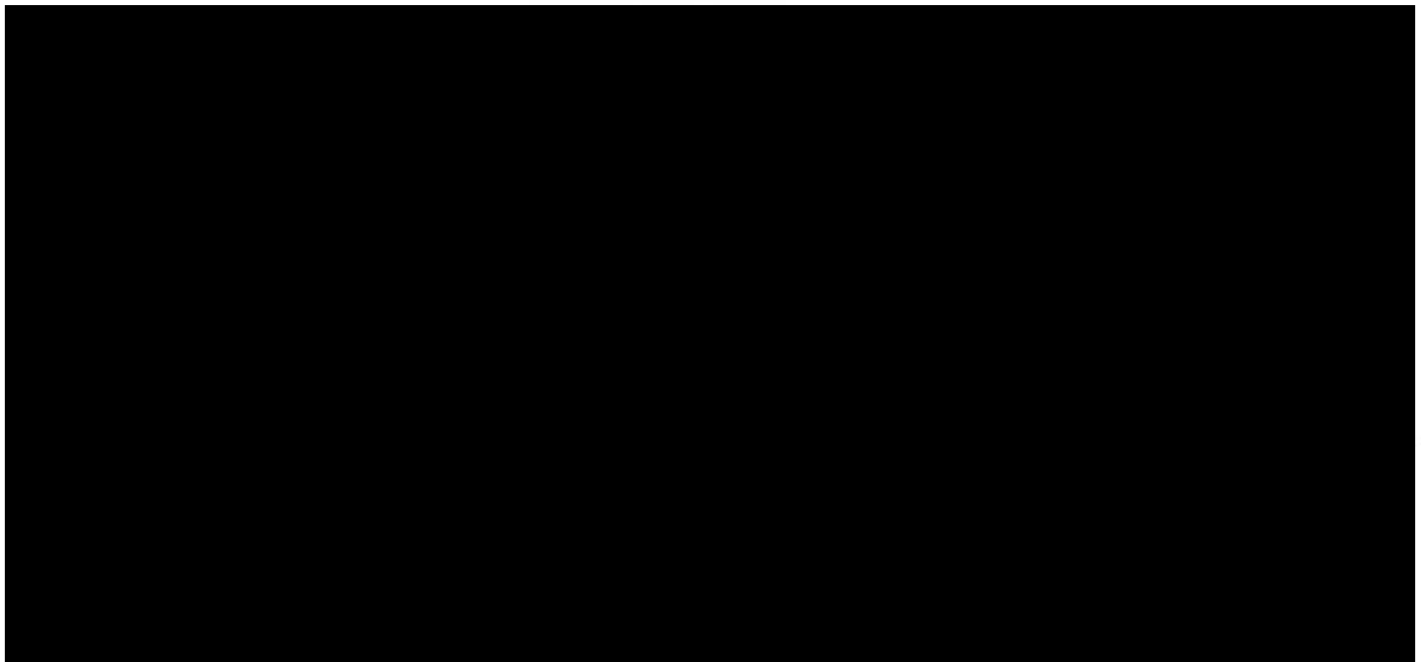
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbitos" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

REGISTRO DE ATENCIÓN

NOMBRE BENEFICIARIO/A	<i>Liliana Encarnación</i>	ID HOGAR	PSDF <input type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	----------------------------	----------	-------------------------------	-----------------------------

N° de sesión: <u>09</u> Ámbitos: <u>2/6</u> Fecha: <u>28/05</u> ✓ Horario: <u>14:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Educación.</i>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>10</u> Ámbitos: <u>2/6</u> Fecha: <u>10/06</u> ✓ Horario: <u>15:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbitos: _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbitos: _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Selostian Noto
Nombre Profesional

Psicólogo
Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Leobalda Almonares* ID HOGAR _____ PSDF CP

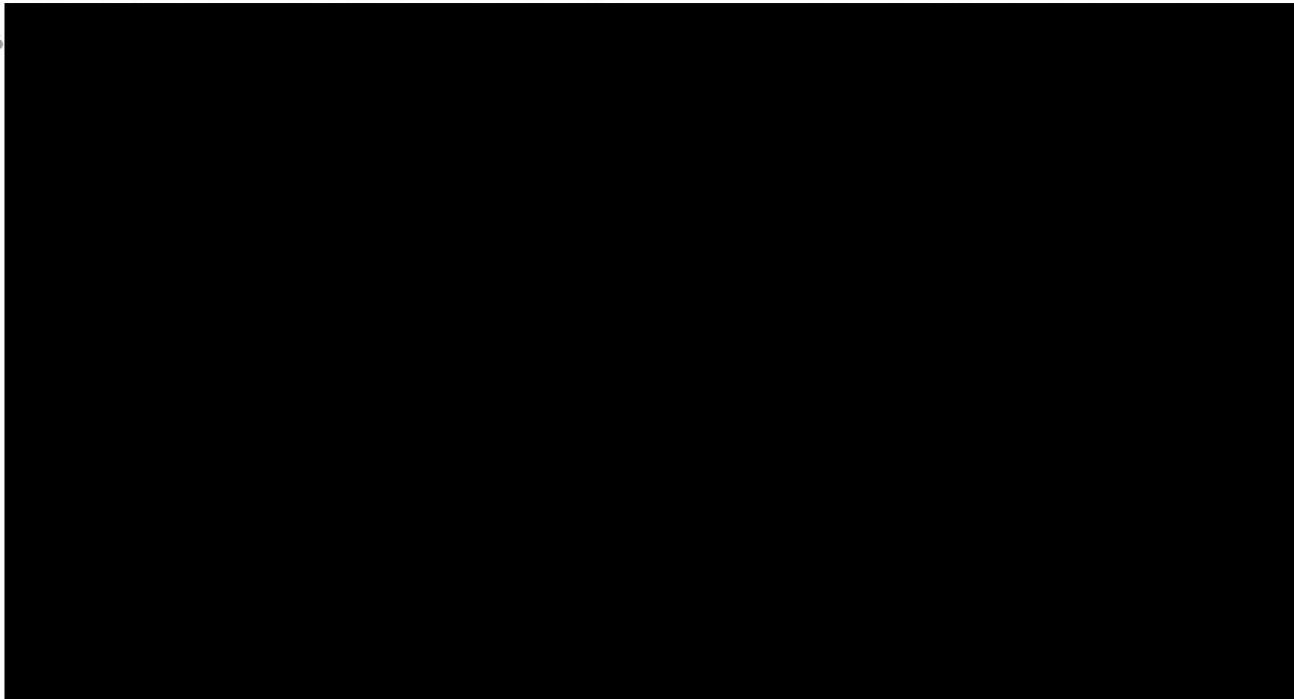
Nº de sesión: 10 Observaciones _____ Individual
 Ámbito(s): 2/6 *Terapia cog coord.* Grupal
 Fecha: 28/05 ✓ *y Educación.*
 Horario: 13:00

Nº de sesión: 11 Observaciones _____ Individual
 Ámbito(s): 2/6 *Terapia cog coord.* Grupal
 Fecha: 10/06 ✓ *y Educación.*
 Horario: 14:00

Nº de sesión: _____ Observaciones _____ Individual
 Ámbito(s): _____ Grupal
 Fecha: _____
 Horario: _____

Nº de sesión: _____ Observaciones _____ Individual
 Ámbito(s): _____ Grupal
 Fecha: _____
 Horario: _____

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Gloria Viter
Nombre Profesional

Psicóloga
Especialidad

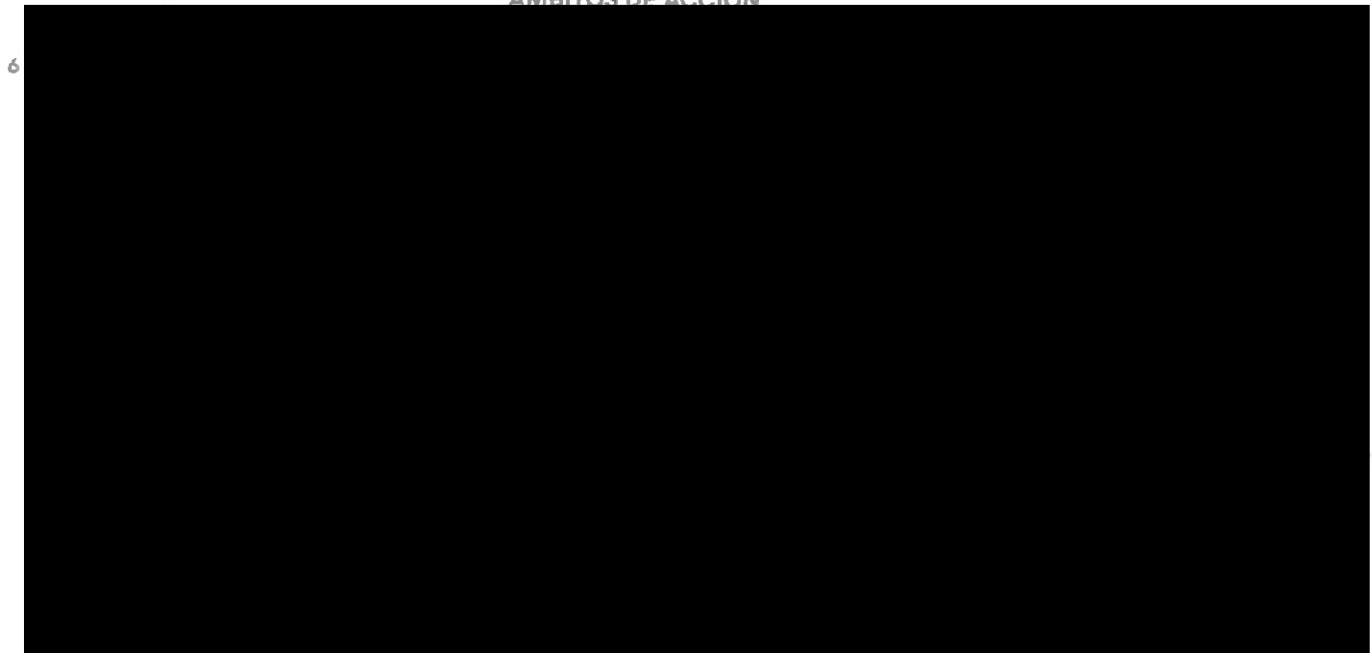
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Meredith Coyugues* ID HOGAR _____ PSDF CP

N° de sesión: <u>10</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>10/06</u> ✓ Horario: <u>14:00</u>	Observaciones <i>Percepción cog. cord. & Educación</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

Registro de atención
profesionales SS.EE.



PROGRAMA
Red Local
de Apoyos
y Cuidados

<i>Selvatia Votz</i>
Nombre Profesional
<i>Psicólogo</i>
Especialidad

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

REGISTRO DE ATENCIÓN

NOMBRE BENEFICIARIO/A	<i>Rosa Espinoza</i> ✓	ID HOGAR		PSDF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	------------------------	----------	--	--

Nº de sesión: <u>9</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond.</i> <i>y Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>2/6</u>		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>20/05</u> ✓		
Horario: <u>11:00</u>		
Nº de sesión: <u>10</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond.</i> <i>y Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>2/6</u>		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>10/06</u> ✓		
Horario: <u>11:00</u>		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		

ÁMBITOS DE ATENCIÓN



SSEE

FO SE 02

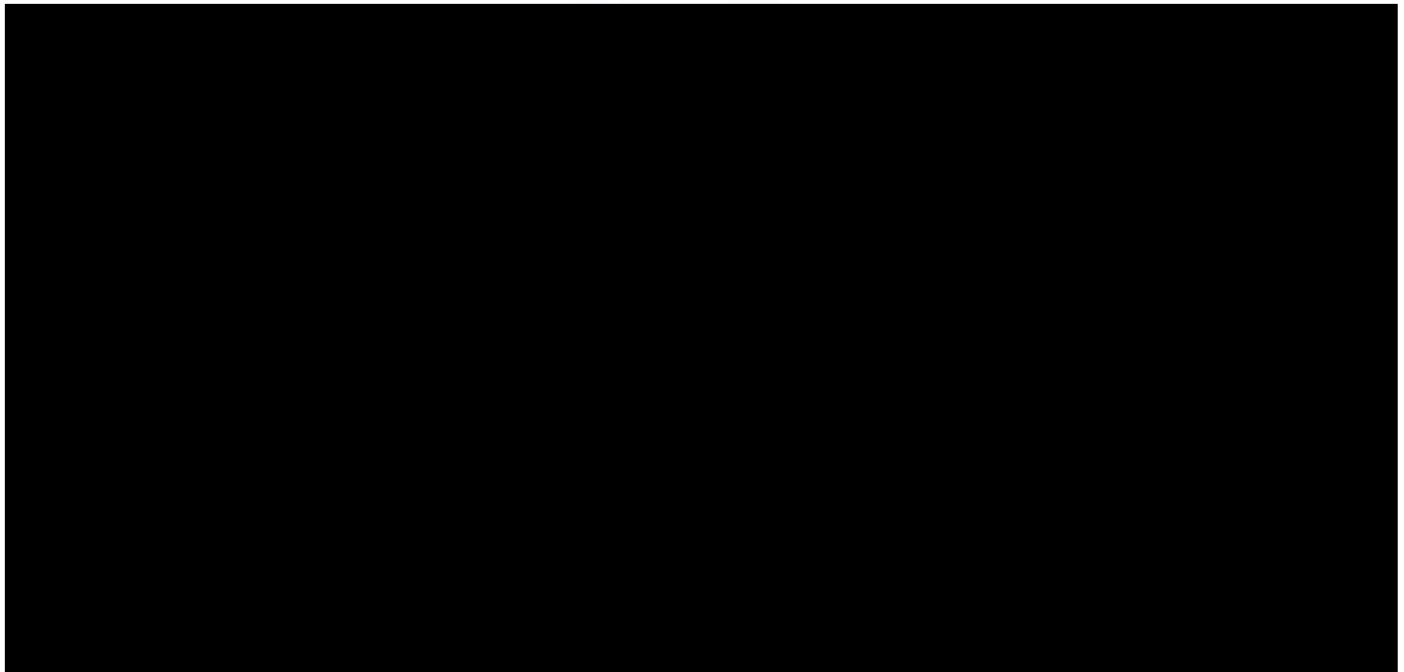
**Registro de atención
profesionales SS.EE.**
 PROGRAMA
**Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

<i>Selostia Noto</i>
Nombre Profesional
<i>Psicólogo</i>
Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A	<i>Luzma Cordova</i>	ID HOGAR		PSDF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>9</u>	Observaciones <i>Persepe cog. cond.</i> <i>y Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/>		
Ámbito(s): <u>2/6</u>		Grupal <input type="checkbox"/>		
Fecha: <u>28/05</u>				
Horario: <u>13:00</u>				
Nº de sesión: <u>10</u>	Observaciones <i>Persepe cog. cond.</i> <i>y Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/>		
Ámbito(s): <u>2/6</u>		Grupal <input type="checkbox"/>		
Fecha: <u>02/06</u>				
Horario: <u>13:00</u>				
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>		
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>		
Fecha: _____				
Horario: _____				
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>		
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>		
Fecha: _____				
Horario: _____				

ÁMBITOS DE ACCIÓN

SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

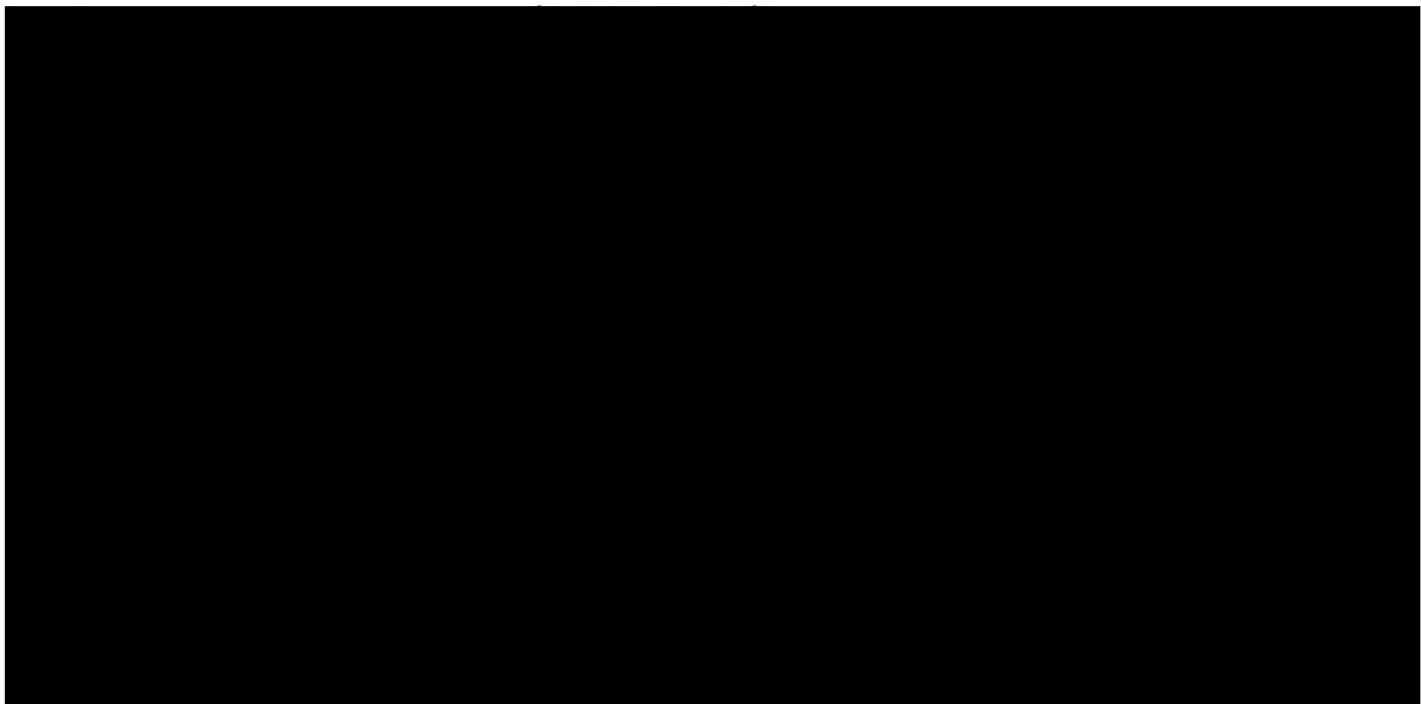
<i>Selotión Yota</i>
Nombre Profesional
<i>Psicólogo</i>
Especialidad

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

REGISTRO DE ATENCIÓN

NOMBRE BENEFICIARIO/A	<i>Carmen Godoy</i>	ID HOGAR	PSDF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	---------------------	----------	--

N° de sesión: <u>9</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>21/05</u> Horario: <u>09:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond.</i> <i>X Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>10</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>07/06</u> Horario: <u>12:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond.</i> <i>X Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Selotio Hdez
Nombre Profesional

Psicólogo
Especialidad

24

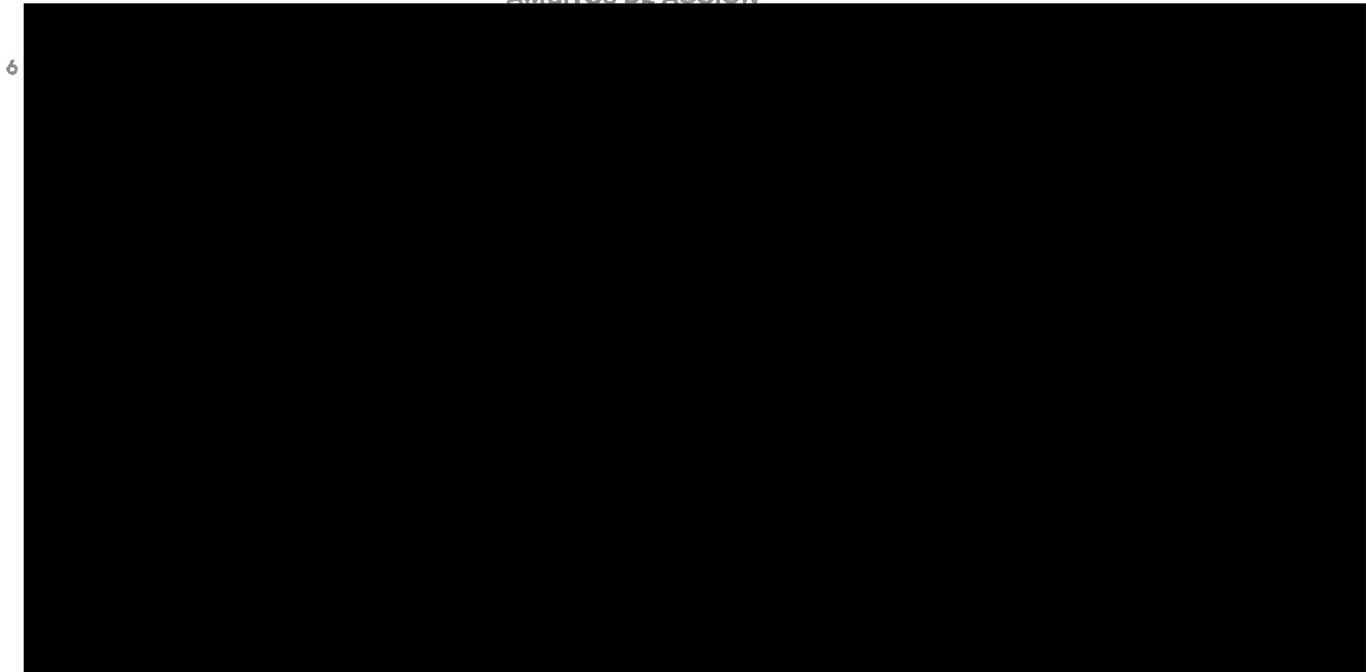
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Ana González* ID HOGAR *28703* PSDF CP

N° de sesión: <u>5</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>13/05</u> ✓ Horario: <u>17:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Educación.</i> Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>6</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>20/05</u> ✓ Horario: <u>14:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Educación.</i> Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>4</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>03/06</u> ✓ Horario: <u>10:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Educación.</i> Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN



6

SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

<i>Silvestra Motta</i>
Nombre Profesional
<i>Psicóloga</i>
Especialidad

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

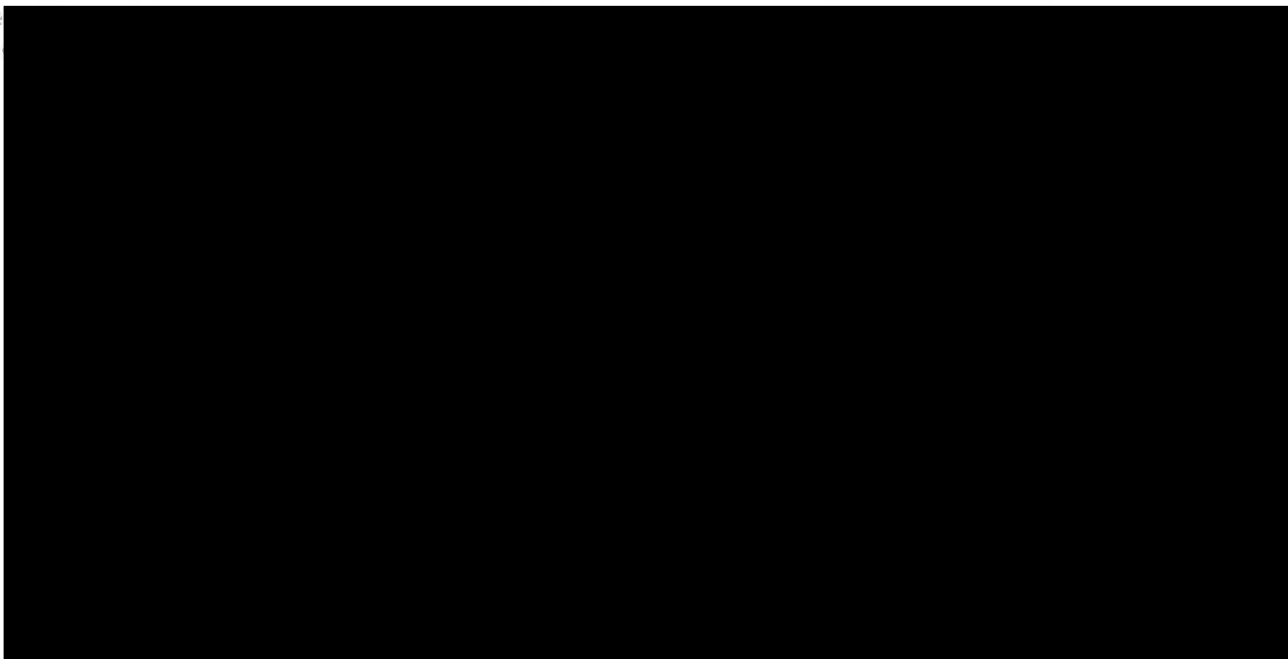
REGISTRO DE ATENCIÓN

NOMBRE BENEFICIARIO/A	<i>Hector Mella</i>	ID HOGAR	<i>66600</i>	PSDF <input type="checkbox"/>	CF <input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------	---------------------	----------	--------------	-------------------------------	--

Nº de sesión: <u>5</u>	Observaciones <i>Persepolis cog. coord.</i> <i>Y Educación</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>2/6</u>		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>22/04</u>		
Horario: <u>12:00</u>		
Nº de sesión: <u>6</u>	Observaciones <i>Persepolis cog. coord.</i> <i>Y Educación</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>2/6</u>		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>13/05</u>		
Horario: <u>13:00</u>		
Nº de sesión: <u>7</u>	Observaciones <i>Persepolis cog. coord.</i> <i>Y Educación</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>2/6</u>		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>07/06</u>		
Horario: <u>15:00</u>		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1 Re
6 Bien



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Sebastian Horta
Nombre Profesional

Psicólogo
Especialidad

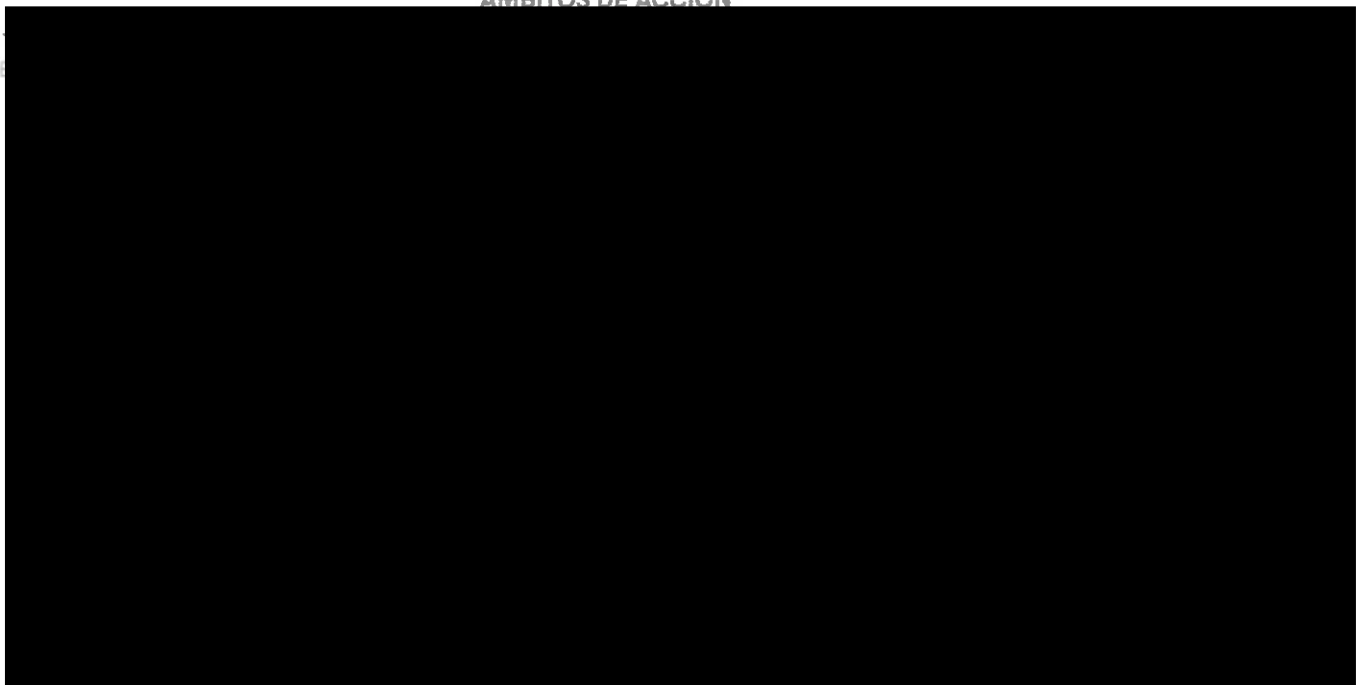
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

REGISTRO DE ATENCIÓN

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Troncos Meneses ✓* ID HOGAR *66600* PSDF CP

Nº de sesión: <u>5</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>22/04</u> Horario: <u>10:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>6</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>13/05</u> Horario: <u>12:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>7</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>04/05 ✓</u> Horario: <u>14:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Selostio Hota
Nombre Profesional

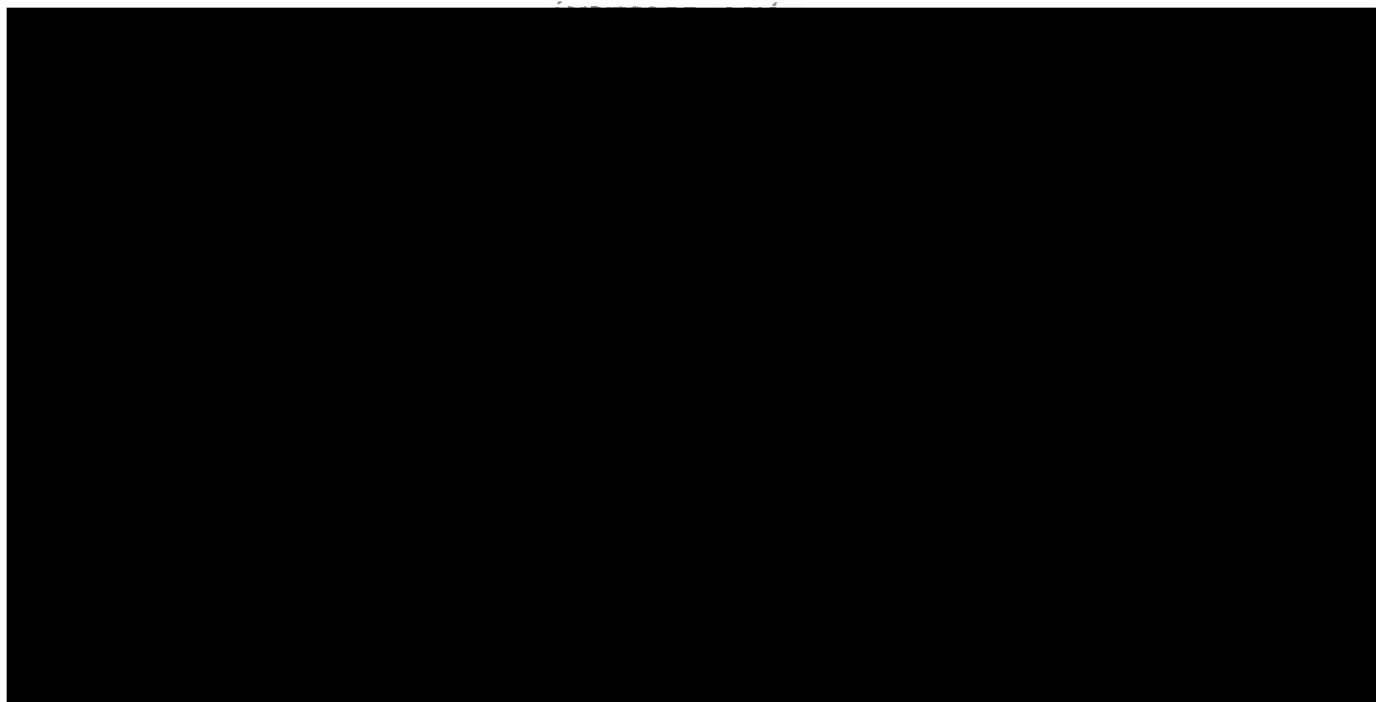
Psicólogo
Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Ana Zapata* / ID HOGAR *18623* PSDF CP

N° de sesión: <u>5</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>22/04</u> Horario: <u>13:00</u>	Observaciones <i>Período cog. cond.</i> <i>X Educación.</i>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>6</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>24/05</u> Horario: <u>16:00</u>	Observaciones <i>Período cog. cond.</i> <i>X Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>7</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>28/05</u> / Horario: <u>11:00</u>	Observaciones <i>Período cog. cond.</i> <i>X Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Selostia Noto
Nombre Profesional

Psicólogo
Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

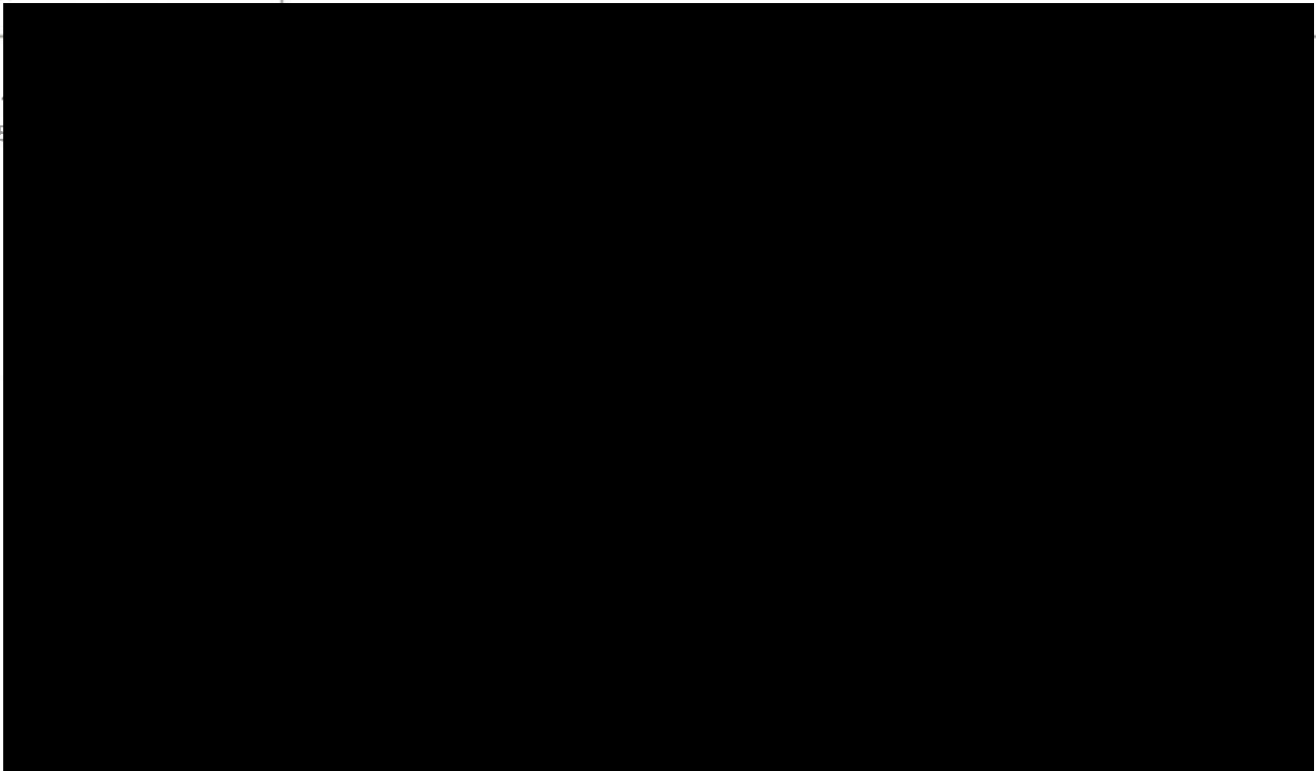
NOMBRE BENEFICIARIO/A *Wente Pinochet* ID HOGAR *28703* PSDF CP

Nº de sesión: 5 Observaciones Individual
Grupal
 Ámbito(s): 2/6 *Terapia cog. cond.*
 Fecha: 13/05 *Y Educación*
 Horario: 10:00

Nº de sesión: 6 Observaciones Individual
Grupal
 Ámbito(s): 2/6 *Terapia cog. cond.*
 Fecha: 20/05 *Y Ed.*
 Horario: 10:00

Nº de sesión: 7 Observaciones Individual
Grupal
 Ámbito(s): 2/6 *Terapia cog. cond.*
 Fecha: 03/06 *Y Educación.*
 Horario: 10:00

Nº de sesión: _____ Observaciones Individual
Grupal
 Ámbito(s): _____
 Fecha: _____
 Horario: _____



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Sebastián Klotz
Nombre Profesional

Psicólogo
Especialidad

29

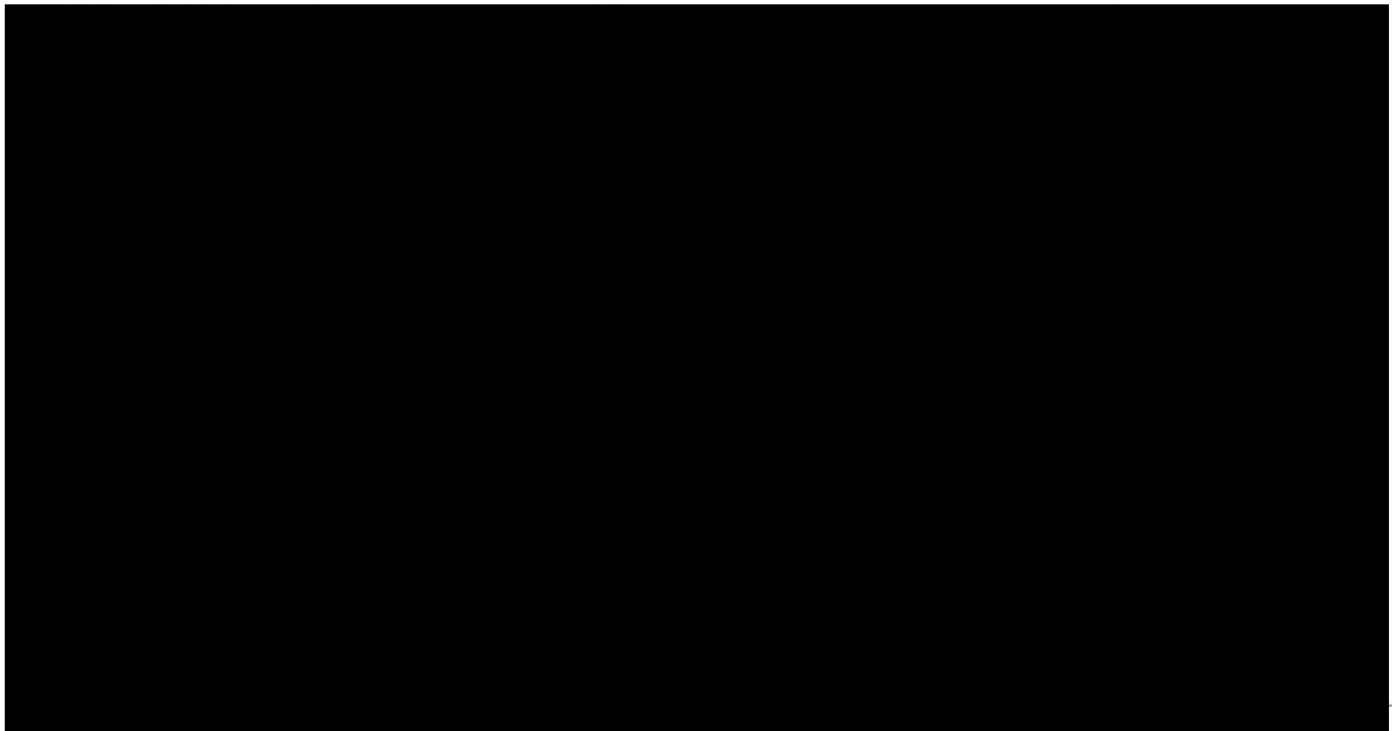
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Elaine Leiva* ID HOGAR *49349* PSDF CP

N° de sesión: <u>5</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>16/04</u> Horario: <u>12:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Ed.</i>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>6</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>30/04</u> Horario: <u>09:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Educación</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>7</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>07/05</u> Horario: <u>11:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Educación</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>8</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>21/05</u> Horario: <u>15:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

**Registro de atención
profesionales SS.EE.**
 PROGRAMA
**Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

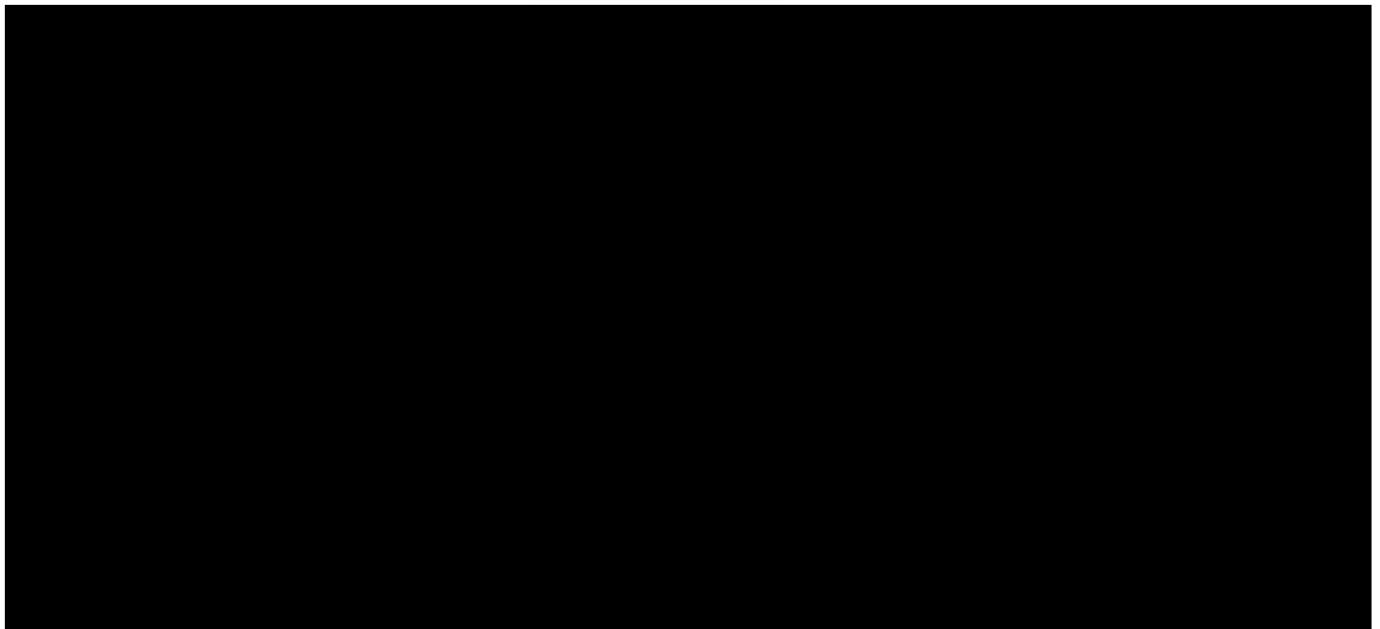
<i>Selostión Hote</i>
Nombre Profesional
<i>Psicólogo</i>
Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A <i>Bruno Fuentar</i> ✓	ID HOGAR <i>70532</i>	PSDF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
---	------------------------------	--

N° de sesión: <u>5</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>13/05</u> Horario: <u>09:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. coord. & Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>6</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> ✓ Fecha: <u>03/06</u> Horario: <u>12:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. coord. & Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Selotio Noto
Nombre Profesional

Psicólogo
Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Marcos Zúñiga* ID HOGAR *70200* PSDF CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>E</u> Fecha: <u>22/04</u> Horario: <u>10:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. & Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>07/05</u> Horario: <u>15:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. & Educación</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>3</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>28/05</u> ✓ Horario: <u>10:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. & Ed.</i>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1 B
6 Bie



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Selostia Hote
Nombre Profesional

Psicóloga
Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Ana Revere Caro* ID HOGAR *70200* PSDF CP

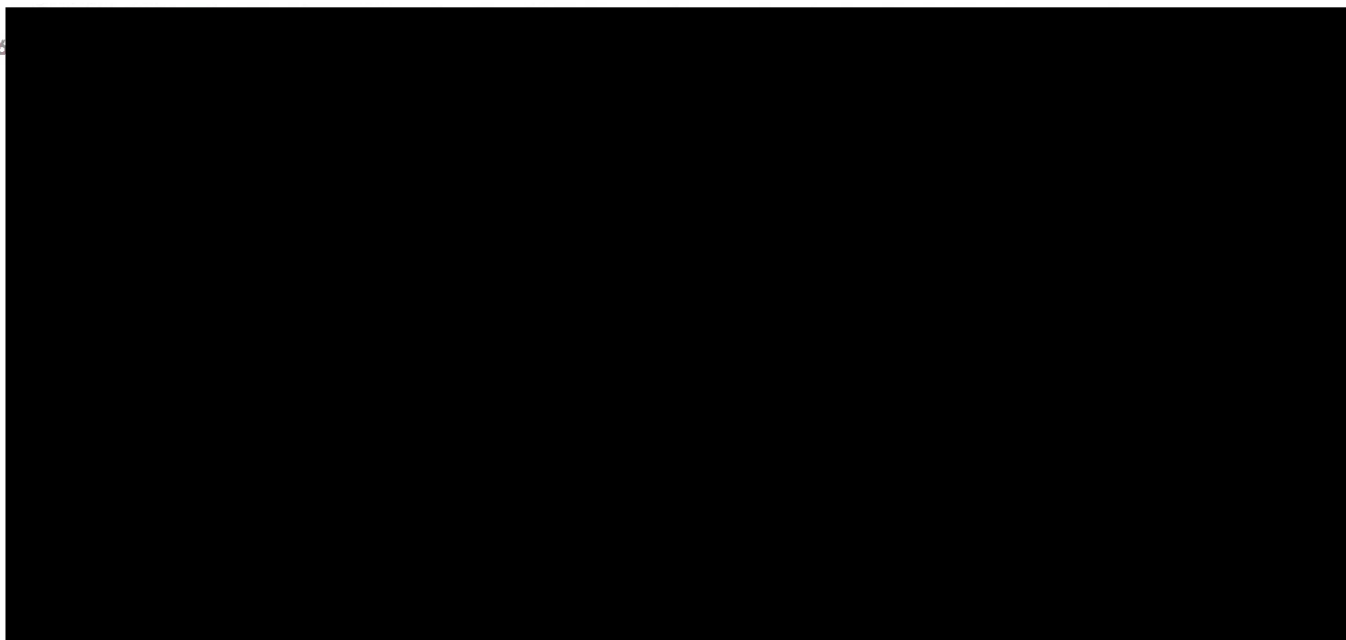
Nº de sesión: 1 Observaciones Individual
 Grupal
 Ámbito(s): E *Terapia cog. cond.*
y Educación.
 Fecha: 22/04
 Horario: 09:00

Nº de sesión: 2 Observaciones Individual
 Grupal
 Ámbito(s): 2/6 *Terapia cog. cond.*
y Educación.
 Fecha: 07/05
 Horario: 16:00

Nº de sesión: 3 Observaciones Individual
 Grupal
 Ámbito(s): 2/6 *Terapia cog. cond.*
y Ed.
 Fecha: 29/05
 Horario: 10:00

Nº de sesión: _____ Observaciones Individual
 Grupal
 Ámbito(s): _____
 Fecha: _____
 Horario: _____

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

Registro de atención
profesionales SS.EE.



PROGRAMA
Red Local
de Apoyos
y Cuidados

<i>Slotia Noto</i>
Nombre Profesional
<i>Psicología</i>
Especialidad

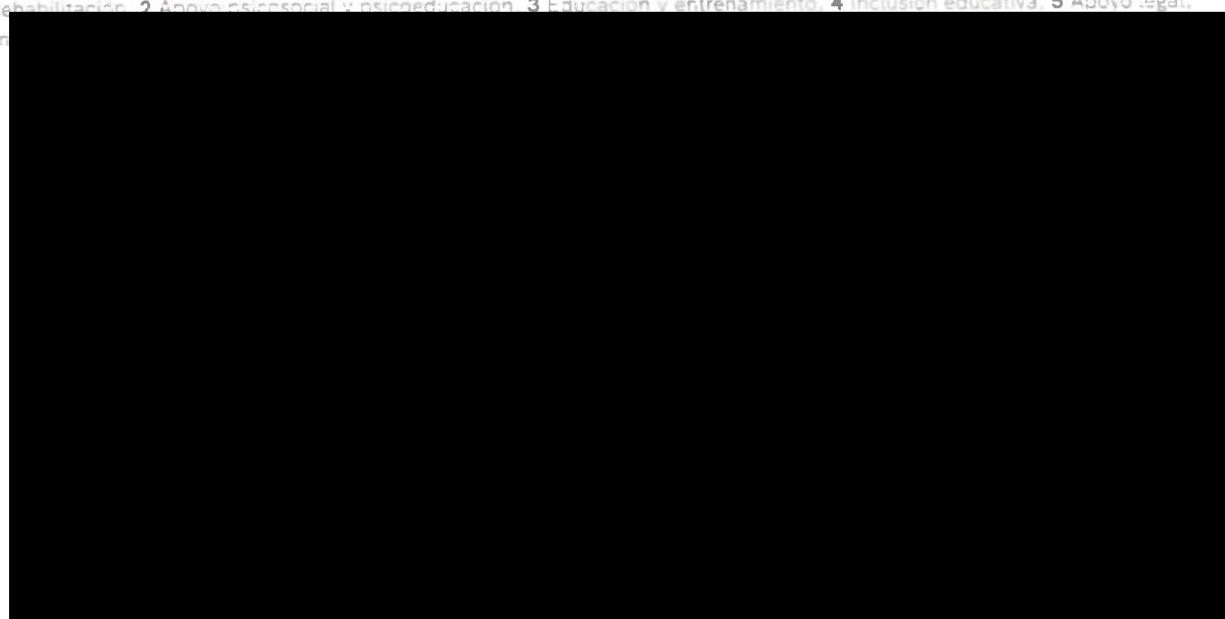
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

REGISTRO DE ATENCIÓN

NOMBRE BENEFICIARIO/A	<i>Miguel Olmos</i>	ID HOGAR	<i>44349</i>	PSDF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>6</u>	Observaciones	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>		
Ámbito(s): <u>2/6</u>	<i>Terapia cog. cond.</i>			
Fecha: <u>30/09</u>	<i>y Educación.</i>			
Horario: <u>10:00</u>				
Nº de sesión: <u>7</u>	Observaciones	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>		
Ámbito(s): <u>2/6</u>	<i>Terapia cog. cond.</i>			
Fecha: <u>07/10</u>	<i>y Educación.</i>			
Horario: <u>11:00</u>				
Nº de sesión: <u>8</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>		
Ámbito(s): <u>2/6</u>	<i>Terapia cog. cond.</i>			
Fecha: <u>29/09</u>	<i>y Educación.</i>			
Horario: <u>16:00</u>				
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>		
Ámbito(s): _____				
Fecha: _____				
Horario: _____				

ÁMBITOS DE ACCIÓN

- 1 Rehabilitación, 2 Apoyo psicosocial y psicoeducación, 3 Educación y entrenamiento, 4 Inclusión educativa, 5 Apoyo legal,
6 Bienestar



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Sebastián Hote
Nombre Profesional
Psicólogo
Especialidad

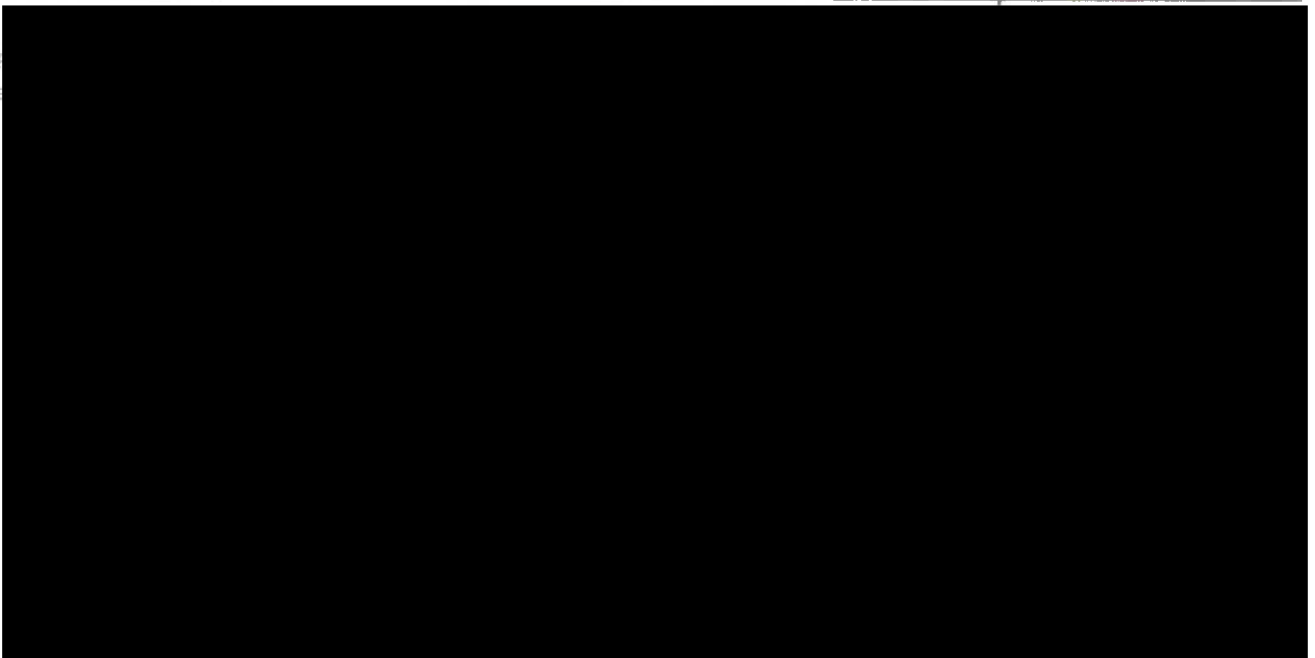
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A	Michael Rove Silva	ID HOGAR	1698	PSDF <input type="checkbox"/>	CP <input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------	--------------------	----------	------	-------------------------------	--

N° de sesión: <u>1</u>	Observaciones	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>E</u>	Percepción cog. coord.	
Fecha: <u>15/07</u>	4 Ed.	
Horario: <u>09:00</u>		
N° de sesión: <u>2</u>	Observaciones	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>6/2</u>	Percepción cog. coord.	
Fecha: <u>06/05</u>	4 Ed.	
Horario: <u>09:00</u>		
N° de sesión: <u>3</u>	Observaciones	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>3/3</u>	Percepción cog. coord.	
Fecha: <u>23/06</u>	4 Ed.	
Horario: <u>15:00</u>		
N° de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		
Fecha: _____		
Horario: _____		

1
6 Bie



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

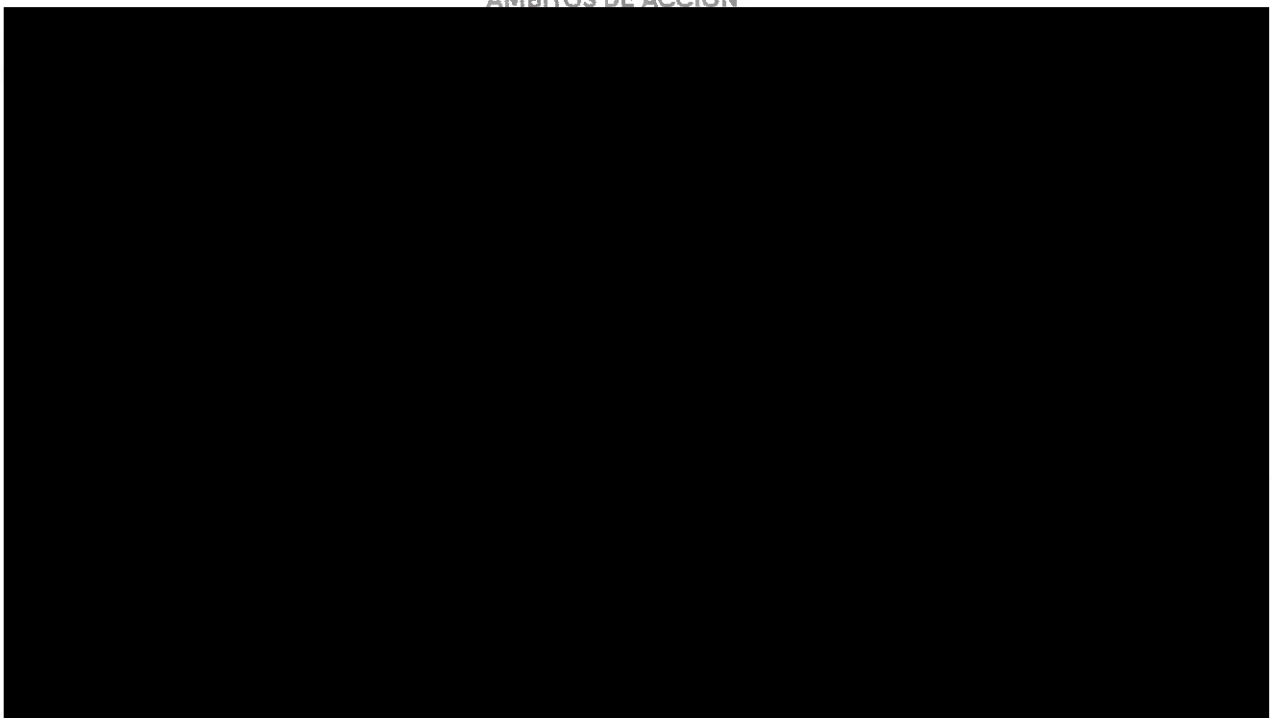
Sebastián Noto
Nombre Profesional
Psicólogo
Especialidad

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

REGISTRO DE ATENCIÓN

NOMBRE BENEFICIARIO/A <u>Bustos Peralta</u>		ID HOGAR <u>48321</u>	PSDF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>5</u>	Observaciones <u>Terapia cog. cond.</u> <u>Y Ed.</u>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): <u>2/6</u>			
Fecha: <u>15/04</u>			
Horario: <u>16:00</u>			
Nº de sesión: <u>6</u>	Observaciones <u>Terapia cog. cond.</u> <u>Y Ed.</u>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): <u>2/6</u>			
Fecha: <u>30/04</u>			
Horario: <u>10:00</u>			
Nº de sesión: <u>7</u>	Observaciones <u>Terapia cog. cond.</u> <u>Y Ed.</u>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): <u>2/6</u>			
Fecha: <u>23/05</u>			
Horario: <u>19:00</u>			
Nº de sesión: <u>8</u>	Observaciones <u>Terapia cog. cond.</u> <u>Y Evaluación.</u>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): <u>2/6</u>			
Fecha: <u>27/05</u>			
Horario: <u>15:00</u>			

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Selvatón Klotz
 Nombre Profesional
Psicólogo
 Especialidad

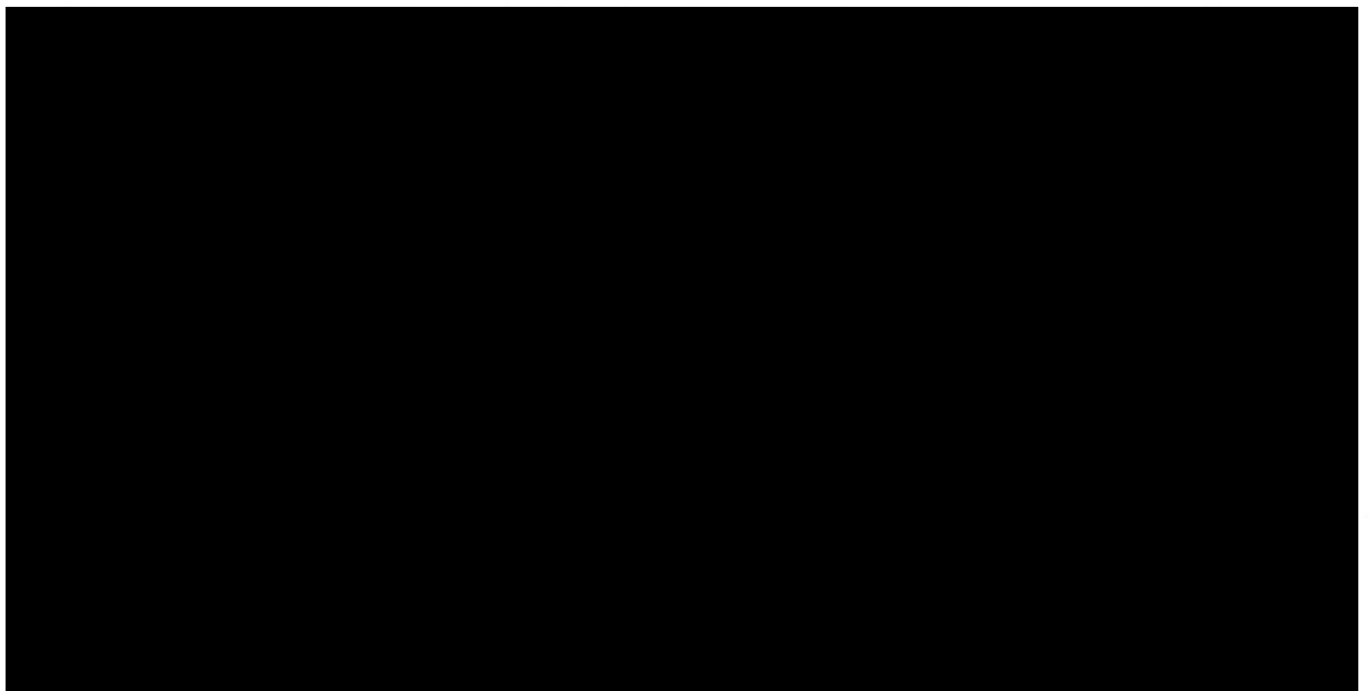
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

REGISTRO DE ATENCIÓN

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Juan Espinoza* ✓ ID HOGAR *19091* PSDF CP

Nº de sesión: <u>5</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>8/09</u> Horario: <u>09:00</u>	Observaciones <i>Visita foliada</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>6</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>29/09</u> Horario: <u>13:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. & Ed.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>7</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>20/05</u> ✓ Horario: <u>16:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. & Estupef.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

Registro de atención
profesionales SS.EE.



PROGRAMA
Red Local
de Apoyos
y Cuidados

Silviana Nator
Nombre Profesional

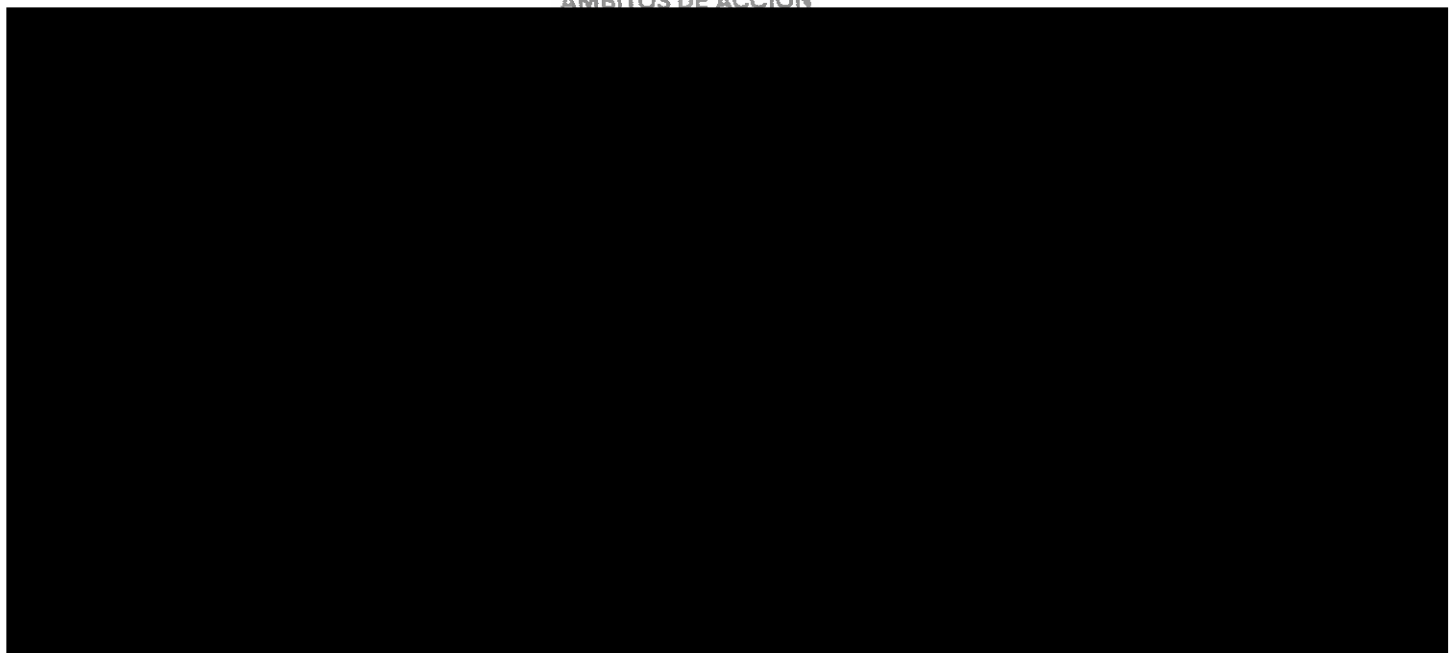
Psicóloga
Especialidad

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

REGISTRO DE ATENCIÓN

NOMBRE BENEFICIARIO/A <i>Silvia Pulgar</i>		ID HOGAR	PSDF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>1</u>	Observaciones <i>Peropie cof. cond. & Est.</i>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): <u>E</u>			
Fecha: <u>09/04</u>			
Horario: <u>09:00</u>			
Nº de sesión: <u>2</u>	Observaciones <i>Peropie cof. cond. & Educación.</i>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): <u>7, 16</u>			
Fecha: <u>27/05</u>			
Horario: <u>09:30</u>			
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): _____			
Fecha: _____			
Horario: _____			
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): _____			
Fecha: _____			
Horario: _____			

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

Registro de atención
profesionales SS.EE.



PROGRAMA
Red Local
de Apoyos
y Cuidados

<i>Silvia Noto</i>
Nombre Profesional
<i>Psicóloga</i>
Especialidad

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

REGISTRO DE ATENCIÓN

NOMBRE BENEFICIARIO/A	<i>Marta Carola</i>	ID HOGAR	PSDF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
------------------------------	---------------------	-----------------	--

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>E</u> Fecha: <u>09/04</u> Horario: <u>10:00</u>	Observaciones <i>Reunión cog. coord. y Ed.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>23/05</u> Horario: <u>10:30</u>	Observaciones <i>Reunión cog. coord. y Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Selección Nota
Nombre Profesional
Psicólogo
Especialidad

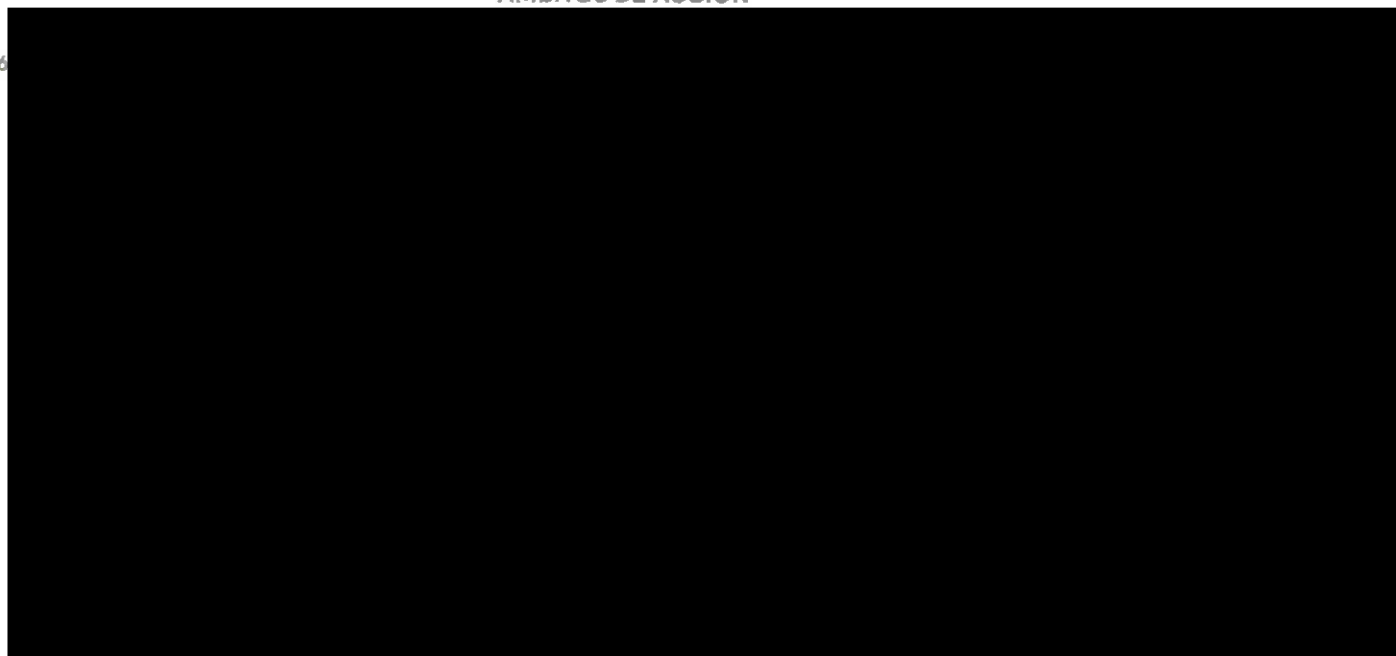
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

REGISTRO DE ATENCIÓN

NOMBRE BENEFICIARIO/A	Donal Comijs	ID HOGAR	PSDF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	--------------	----------	--

Nº de sesión: <u>1</u>	Observaciones Terapia cog. cond. y Ed.	Individual <input checked="" type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>E</u>		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>09/04</u>		
Horario: <u>17:00</u>		
Nº de sesión: <u>2</u>	Observaciones Terapia cog. cond. y Ed.	Individual <input checked="" type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>2/6</u>		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>27/05</u>		
Horario: <u>11:00</u>		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Silvestre Noto
Nombre Profesional

Psicólogo
Especialidad

40

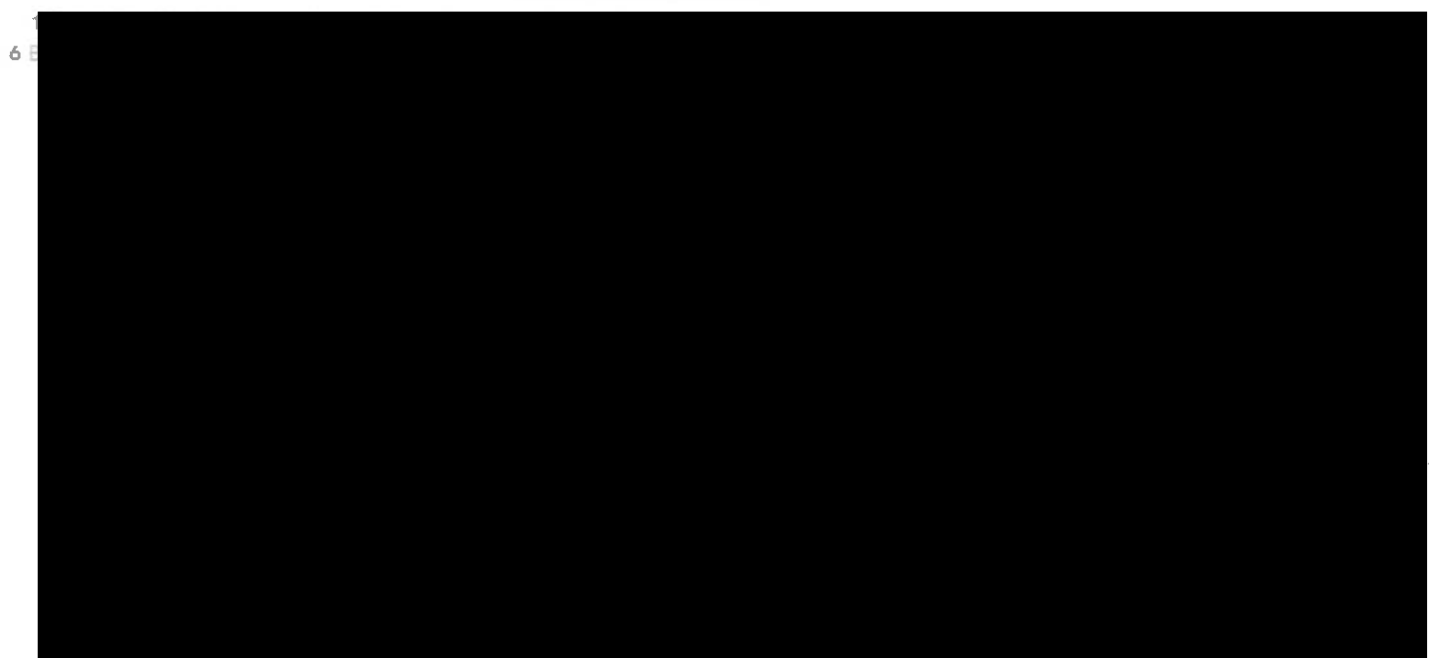
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Dionisio Rodríguez* ID HOGAR *59072* PSDF CP

N° de sesión: <u> 4 </u> Ámbito(s): <u> E/3 </u> Fecha: <u> 27/06 </u> ✓ Horario: <u> 12:00 </u>	Observaciones <i>Re-Evaluación</i> <i>Y Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN



6 E

SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

<i>Sébastien Hote</i>
Nombre Profesional
<i>Psicólogo</i>
Especialidad

41

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A	<i>Margarita Linderov</i>	ID HOGAR		PSDF <input type="checkbox"/>	CP <input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------	---------------------------	----------	--	-------------------------------	--

Nº de sesión: <u>9</u>	Observaciones <i>Terapia cog cond.</i> <i>Preparación de duelo</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>2/6</u>		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>20/05</u>		
Horario: <u>10:00</u>		

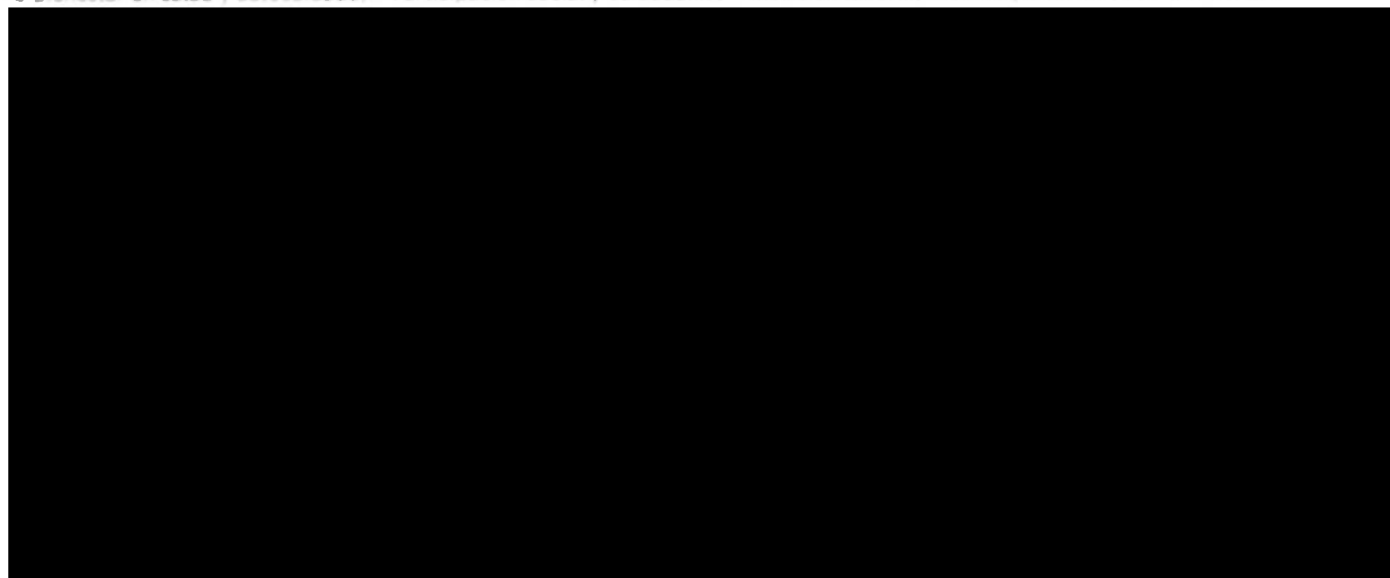
Nº de sesión: <u>10</u>	Observaciones <i>Terapia cognitiva conductual</i> <i>Y Ed.</i>	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>2/6</u>		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>04/06</u>		
Horario: <u>09:00</u>		

Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		

Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		

ÁMBITOS DE ACCIÓN

- 1 Rehabilitación, 2 Apoyo psicosocial y psicoeducación, 3 Educación y entrenamiento, 4 Inclusión educativa, 5 Apoyo legal, 6 Bienestar en salud y autocuidado, 7 Participación social y ciudadanía, 8 Inclusión laboral, 9 Corresponsabilidad, E Evaluación



SSEE

FO SE 02

Registro de atención
profesionales SS.EE.



PROGRAMA
Red Local
de Apoyos
y Cuidados

<i>Selva Flatz</i>
Nombre Profesional
<i>Psicólogo</i>
Especialidad

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

REGISTRO DE ATENCIÓN

NOMBRE BENEFICIARIO/A	<i>María Brizuela</i>	ID HOGAR	PSDF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	-----------------------	----------	--

N° de sesión: <u>9</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>20/05</u> Horario: <u>11:00</u>	Observaciones <i>Propia cog. coord.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

<i>Selostina Votr</i>
Nombre Profesional
<i>Psicóloga</i>
Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A	<i>Eduardo Molina</i> ✓	ID HOGAR	PSDF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	-------------------------	----------	--

N° de sesión: <u>10</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>10/06</u> Horario: <u>13:00</u>	Observaciones <i>Sesión cog. cog. y Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

- 1 Rehabilitación, 2 Apoyo psicosocial y psicoeducación, 3 Educación y entrenamiento, 4 Inclusión educativa, 5 Apoyo legal, 6 Bienestar



SSEE

FO SE 02

Registro de atención
profesionales SS.EE.



PROGRAMA
Red Local
de Apoyos
y Cuidados

<i>Sesión Nota</i>
Nombre Profesional
<i>Psicólogo</i>
Especialidad

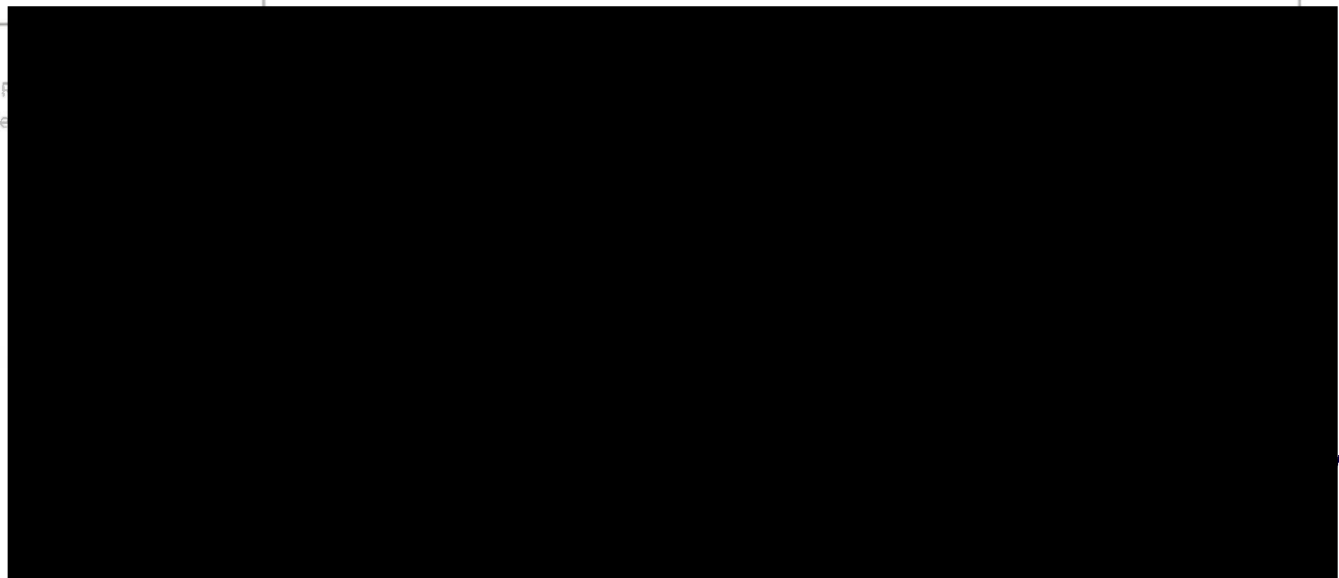
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

REGISTRO DE ATENCIÓN

NOMBRE BENEFICIARIO/A	<i>Cosma Rodoy 1</i>	ID HOGAR	PSDF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	----------------------	----------	--

Nº de sesión: <u>9</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>21/05</u> Horario: <u>09:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. & Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>10</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>02/06</u> Horario: <u>12:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. & Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>11</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>17/06</u> Horario: <u>09:00</u>	Observaciones <i>Terapia Cognitiva Conductual & Educación.</i>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

1 P
6 Bie



SSEE

FO SE 02

Registro de atención
profesionales SS.EE.



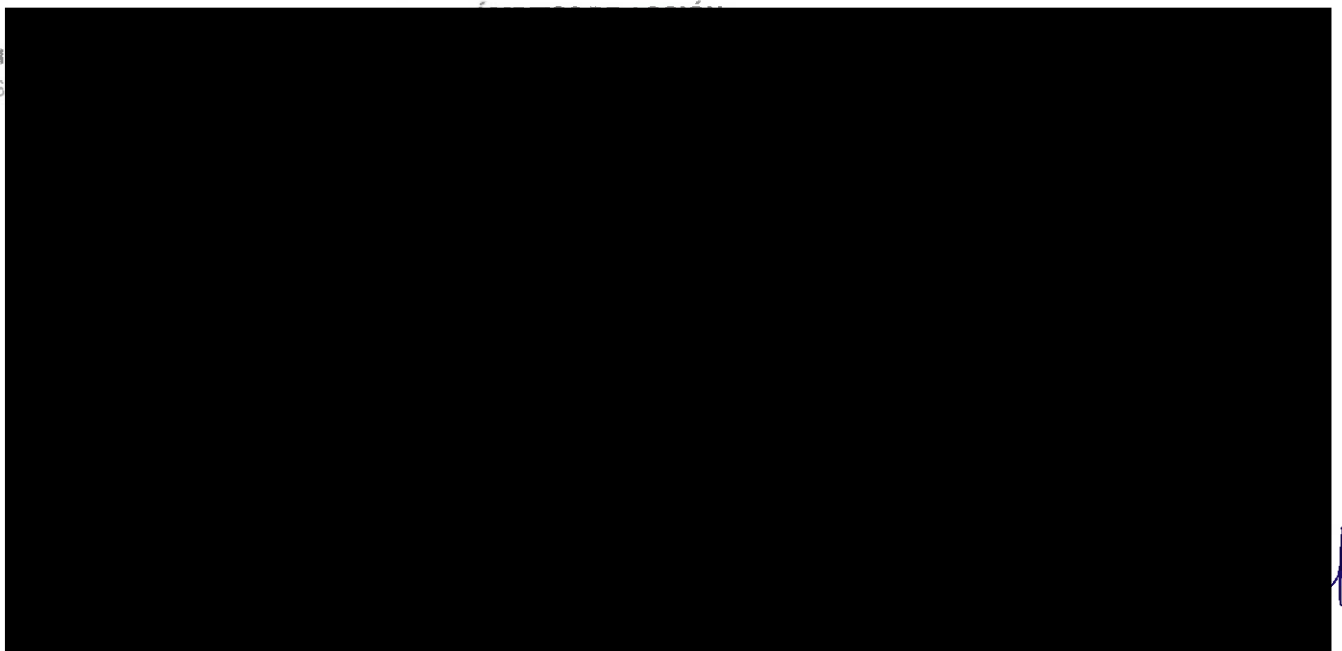
PROGRAMA
Red Local
de Apoyos
y Cuidados

<p><i>Selva Horta</i></p> <p>Nombre Profesional</p>
<p><i>Psicólogo</i></p> <p>Especialidad</p>

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

REGISTRO DE ATENCIÓN

<p>NOMBRE BENEFICIARIO/A <i>Ana Zapata</i></p>		<p>ID HOGAR <i>18623</i></p>	<p>PSDF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Nº de sesión: <u>5</u></p> <p>Ámbito(s): <u>2/6</u></p> <p>Fecha: <u>22/04</u></p> <p>Horario: <u>13:00</u></p>	<p>Observaciones</p> <p><i>Terapia cog. cond. y Educación.</i></p>	<p>Individual <input type="checkbox"/></p> <p>Grupal <input type="checkbox"/></p>	
<p>Nº de sesión: <u>6</u></p> <p>Ámbito(s): <u>2/6</u></p> <p>Fecha: <u>14/05</u></p> <p>Horario: <u>16:00</u></p>	<p>Observaciones</p> <p><i>Terapia cog. cond. y Educación.</i></p>	<p>Individual <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Grupal <input type="checkbox"/></p>	
<p>Nº de sesión: <u>7</u></p> <p>Ámbito(s): <u>2/6</u></p> <p>Fecha: <u>20/05</u></p> <p>Horario: <u>17:00</u></p>	<p>Observaciones</p> <p><i>Terapia cog. cond. y Educación.</i></p>	<p>Individual <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Grupal <input type="checkbox"/></p>	
<p>Nº de sesión: <u>8</u></p> <p>Ámbito(s): <u>2/6</u></p> <p>Fecha: <u>17/06</u></p> <p>Horario: <u>10:00</u></p>	<p>Observaciones</p> <p><i>Terapia cog. cond. y Ed.</i></p>	<p>Individual <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Grupal <input type="checkbox"/></p>	



SSEE

FO SE 02

Registro de atención
profesionales SS.EE.



PROGRAMA
Red Local
de Apoyos
y Cuidados

Selostin Noto
Nombre Profesional

Psicólogo
Especialidad

40

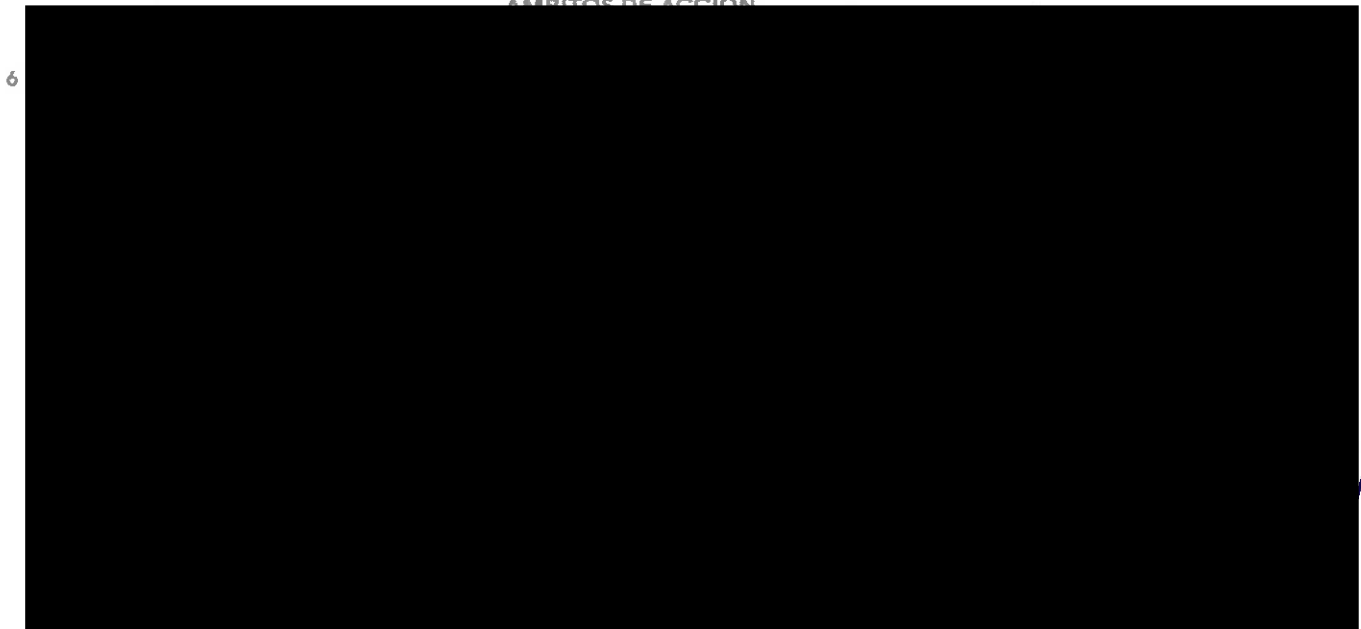
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Roni Aguilera* ✓ ID HOGAR _____ PSDF CP

N° de sesión: <u>09</u> Ambito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>27/05</u> Horario: <u>13:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Educación.</i>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>10</u> Ambito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>30/06</u> ✓ Horario: <u>16:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>11</u> Ambito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>27/06</u> ✓ Horario: <u>12:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ambito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN



6

SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Selva Horta
Nombre Profesional

Buclos
Especialidad

49

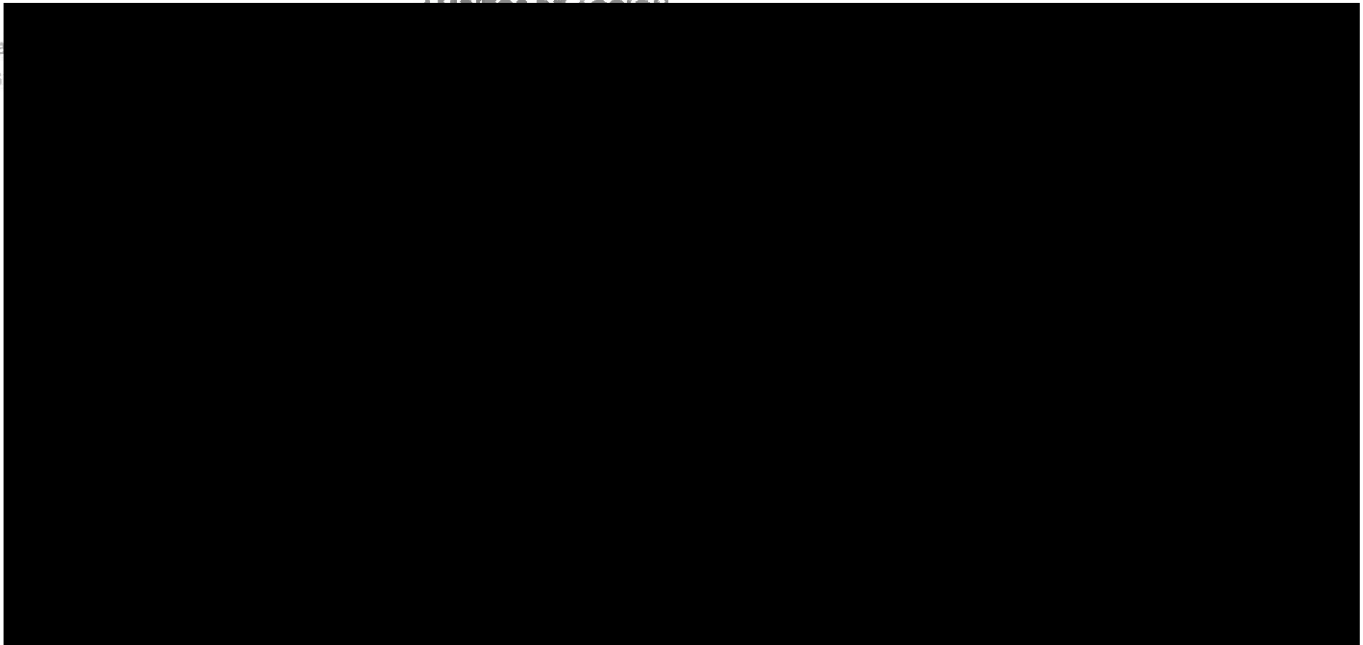
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Guillermo Rojas* ✓ ID HOGAR _____ PSDF CP

Nº de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>E</u> Fecha: <u>28/05</u> Horario: <u>16:00</u>	Observaciones <i>Prueba estructurada de Educación.</i> Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>17/06</u> ✓ Horario: <u>12:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. de Educación.</i> Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

1 Rend
6 Bienes



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Sebastián Noto
Nombre Profesional

Psicólogo
Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

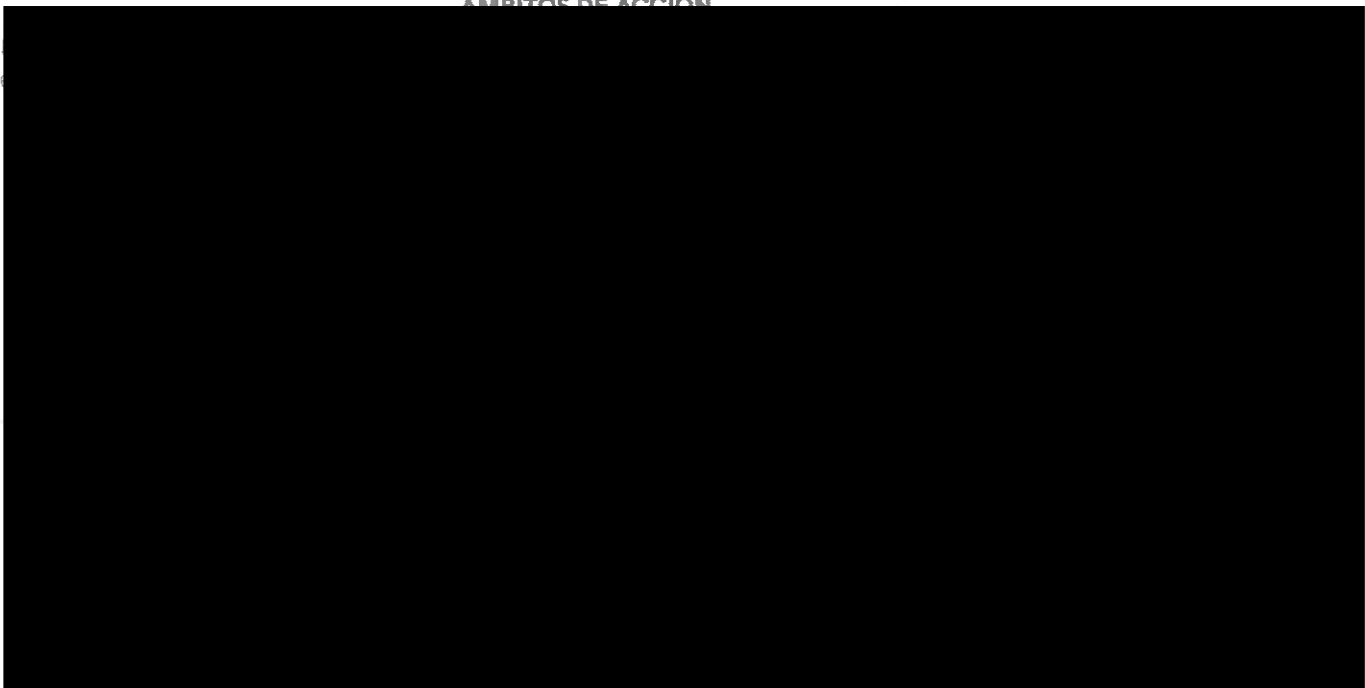
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Bustoz Rosetta* ID HOGAR _____ PSDF CP

N° de sesión: <u>9</u> Ámbito(s): <u>7/6</u> Fecha: <u>17/06</u> ✓ Horario: <u>13:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Eol.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1
6 B



SSEE

FO SE 02

Registro de atención
profesionales SS.EE.



PROGRAMA
Red Local
de Apoyos
y Cuidados

<i>Sebastián Nötz</i>
Nombre Profesional
<i>Psicólogo</i>
Especialidad

48

REGISTRO DE ATENCIÓN

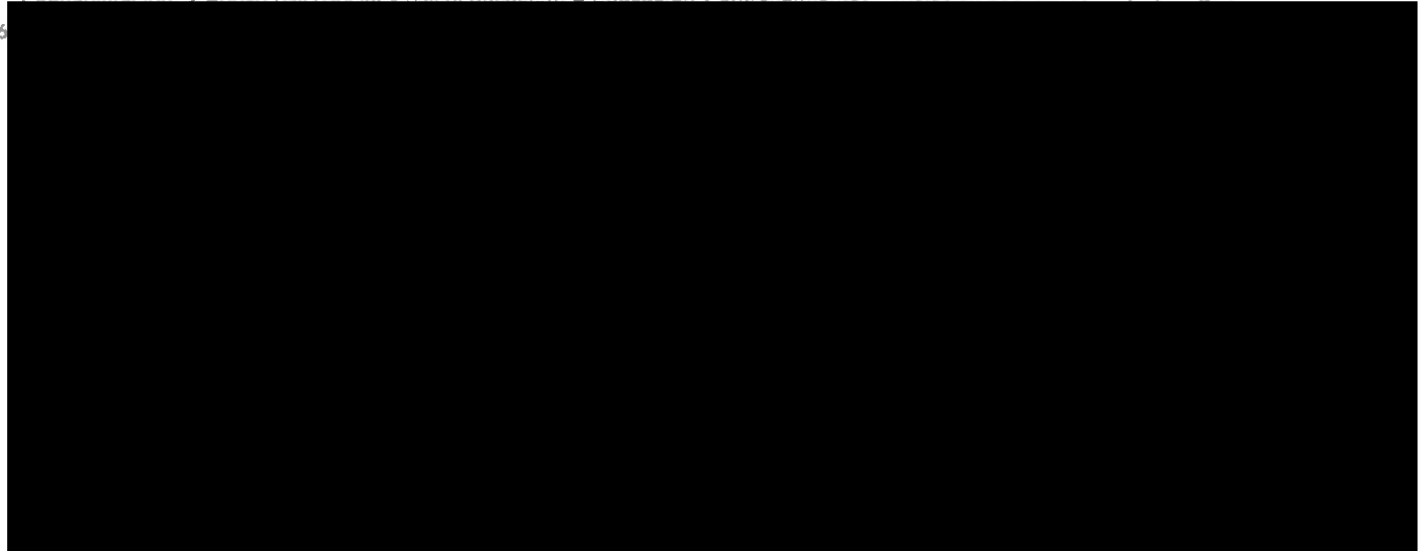
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A <i>Elvira Leiva</i> ✓	ID HOGAR	PSDF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
--	-----------------	---

N° de sesión: <u>10</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>17/06</u> Horario: <u>15:00</u>	Observaciones <i>Persepolis cog. const. y Ed.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1 Rehabilitación, 2 Apoyo psicosocial y psicoeducación, 3 Educación y entrenamiento, 4 inclusión educativa, 5 Apoyo legal.



Selostion Nota
Nombre Profesional

Psicólogo
Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbitos" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A		ID HOGAR	PSDF <input type="checkbox"/>	CP <input checked="" type="checkbox"/>
<i>Katala No. 11</i> ✓				
Nº de sesión: <u>9</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Educación.</i>	Individual <input type="checkbox"/>	Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): <u>2/6</u>				
Fecha: <u>02/06</u>				
Horario: <u>11:00</u>				
Nº de sesión: <u>10</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/>	Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): <u>2/6</u>				
Fecha: <u>18/06</u> ✓				
Horario: <u>13:00</u>				
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>	Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): _____				
Fecha: _____				
Horario: _____				
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>	Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): _____				
Fecha: _____				
Horario: _____				

SSEE

FO SE 02

Registro de atención
profesionales SS.EE.



PROGRAMA
Red Local
de Apoyos
y Cuidados

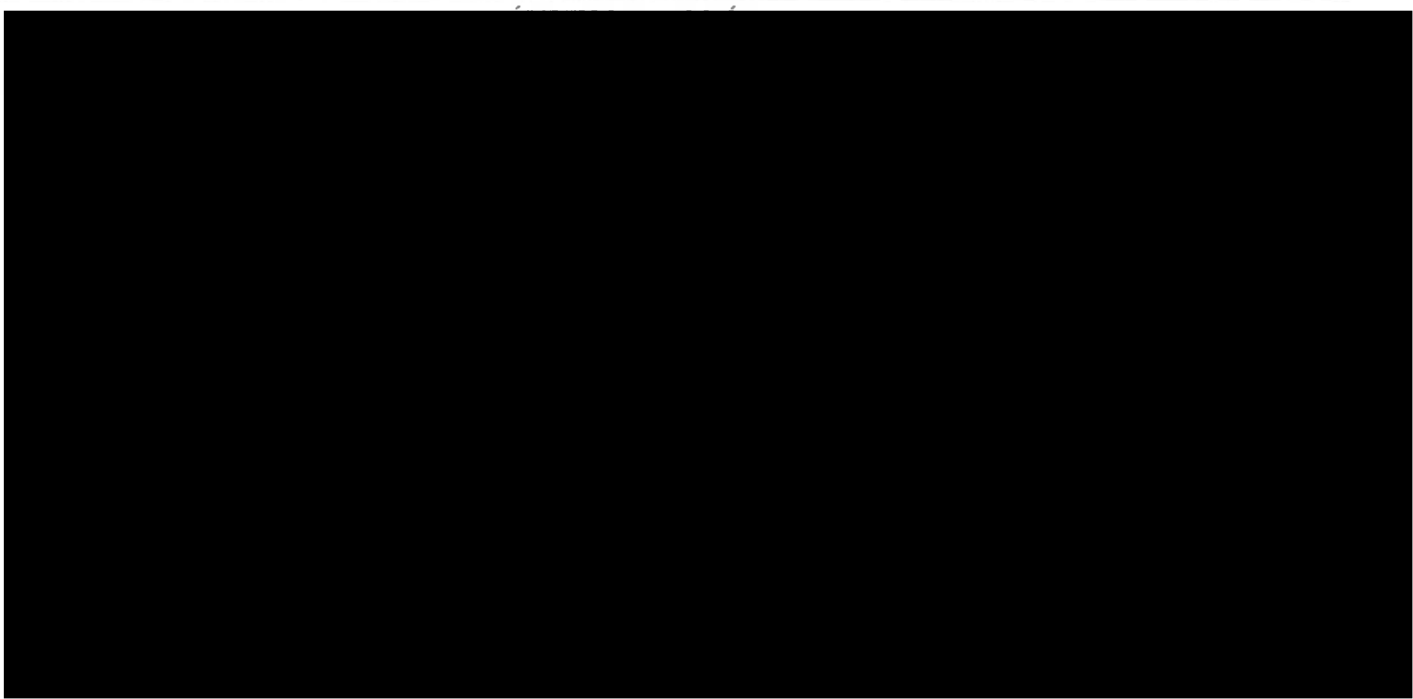
<i>Slobia Noto</i>
Nombre Profesional
<i>Psicólogo</i>
Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A	<i>Miguel Olmos</i>	ID HOGAR	<i>44349</i>	PSDF <input checked="" type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	---------------------	----------	--------------	--	-----------------------------

Nº de sesión: <u>6</u>	Ambito(s): <u>2/6</u>	Fecha: <u>30/07</u>	Horario: <u>10:00</u>	Observaciones	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
				<i>Terapia cog. cond. y Educación.</i>	
Nº de sesión: <u>7</u>	Ambito(s): <u>2/6</u>	Fecha: <u>07/08</u> ✓	Horario: <u>11:00</u>	Observaciones	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
				<i>Terapia cog. cond. y Educación.</i>	
Nº de sesión: <u>8</u>	Ambito(s): <u>2/6</u>	Fecha: <u>21/08</u>	Horario: <u>16:00</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
				<i>Terapia cog. cond. y Educación.</i>	
Nº de sesión: <u>9</u>	Ambito(s): <u>2/6</u>	Fecha: <u>17/06</u> ✓	Horario: <u>16:00</u>	Observaciones	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
				<i>Terapia cog. cond. y Educación.</i>	



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Sebastián Noto
Nombre Profesional

Psicólogo
Especialidad

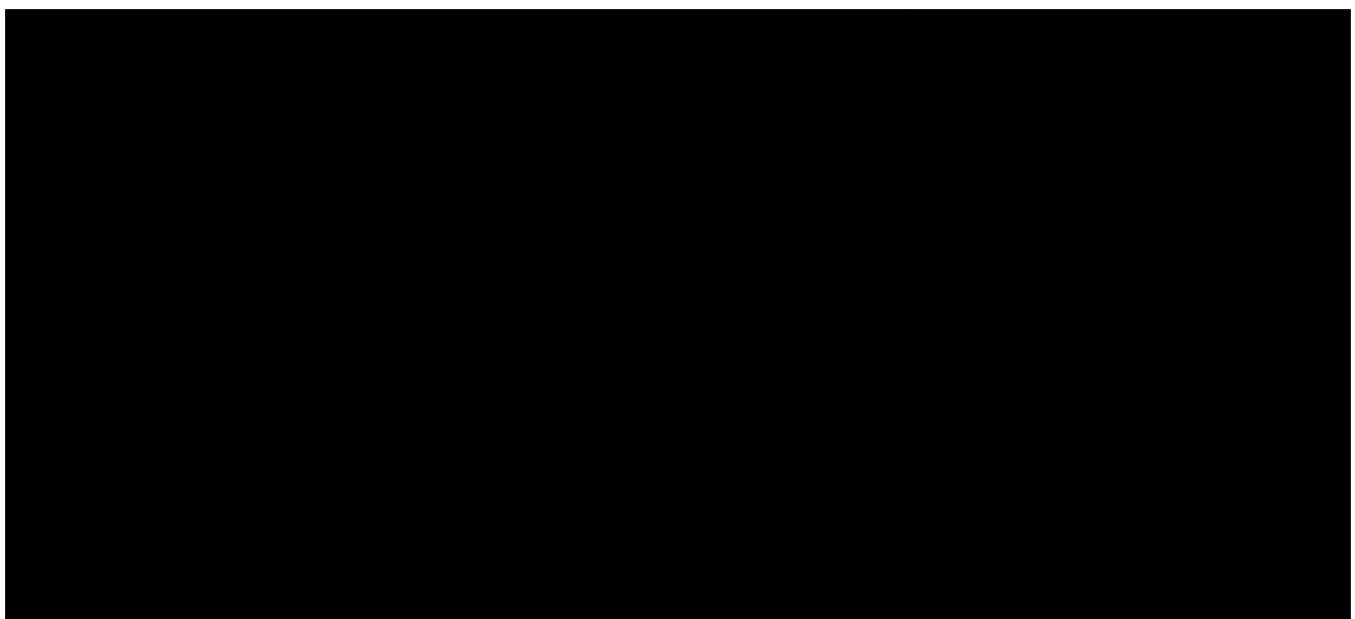
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A		ID HOGAR	PSDF <input type="checkbox"/>	CP <input checked="" type="checkbox"/>
<i>Margarita Andino</i>				
Nº de sesión: <u>9</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. Preparación de duelo</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>		
Ámbito(s): <u>2/5</u>				
Fecha: <u>20/05</u>				
Horario: <u>10:00</u>				
Nº de sesión: <u>10</u>	Observaciones <i>Terapia cognitivo conductual y Eob.</i>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>		
Ámbito(s): <u>2/6</u>				
Fecha: <u>24/05</u>				
Horario: <u>09:00</u>				
Nº de sesión: <u>11</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. Educación</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>		
Ámbito(s): <u>2/6</u>				
Fecha: <u>28/05</u>				
Horario: <u>15:00</u>				
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>		
Ámbito(s): _____				
Fecha: _____				
Horario: _____				

ÁMBITOS DE ACCIÓN

- 1 Rehabilitación, 2 Apoyo psicosocial y psicoeducación, 3 Educación y entrenamiento, 4 Inclusión educativa, 5 Apoyo legal,
- 6 Bien estar en salud y autocuidado, 7 Participación social y ciudadanía, 8 Inclusión laboral, 9 Corresponsabilidad, E Evaluación



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Selostión Hote
Nombre Profesional

Psicólogo
Especialidad

53

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Bruno Fuentetajada* ID HOGAR *70534* PSDF CP

N° de sesión: <u>5</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>13/05</u> Horario: <u>09:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>6</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>13/05</u> Horario: <u>12:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>4</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>18/06</u> ✓ Horario: <u>14:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

