

FORMATO DE REMISIÓN DE BENEFICIARIO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

Información General

Fecha de remisión	Lugar San Onofre
Nombre del profesional que remite Ivonne Romero Ortega	Cargo Psicóloga
Teléfono 321 502 2675	Correo electrónico Ivonne.romero.ortega1@gmail.com

Datos de la Persona Remitida

Nombre completo Adalberto Alvarez Melendez	Tipo y número de documento cc: 4037088.
Edad 63.	Fecha de nacimiento 23-04-1953.
Teléfono 321 502 2675	Municipio / Departamento San Onofre / Sucre

Contexto de Atención

Atención psicosocial

Programa / Proyecto:

"Tejiendo Palabra, Tejiendo memoria"

Tipo de atención recibida

Atención individual, orientación, escucha activa,
acompañamiento grupal, social, identificación de necesi-
dad, posible actuación de redes - articulación.

Motivo de Remisión (Describa de manera clara la razón de la remisión)

- Remisión a unidad de víctimas para solicitar información sobre el proceso de Indemnización; - Remisión a Atención adulto mayor con el fin de gestionar, seguimiento y acceso a programas que garanticen sus derechos

Descripción del Caso (Resumen) (Antecedentes relevantes, situación actual, factores asociados)

Persona adulto mayor víctima del conflicto armado quien refiere encontrarse en posible situación de abandono, vulnerabilidad y poco apoyo familiar - ocasionalmente su hermana - Expresa sentimiento de soledad. Adicional informa encontrarse a espera de la restitución mediante el proceso de Indemnización.

Tipo de Remisión

- ☐ Atención psicológica especializada
- ☐ Psiquiatría
- ☐ Trabajo social
- ☐ Atención médica
- ☐ Ruta de protección
- ☒ Otro: Unidad Para las Víctimas - Atención Adulto mayor.

Acciones Previas Realizadas

Identificación de factores vulnerables y riesgos sociales, orientaron sobre sus derechos como víctima del conflicto.

Acciones Posteriores Realizadas

- Remisión a la Unidad para las Víctimas
- Remisión a la Oficina de adulto mayor.

Recomendaciones brindadas al beneficiario

Acudir a los espacios de orientación profesional - Inst
itucional; Esperar información solicitada mediante
la presente a las entidades correspondientes.

Entidad Receptora

- Unidad Para las Víctimas.

Nombre de la institución: - Adulto mayor - programas - Hogar de Ab.

Dependencia: Atención y orientación para las víctimas - Proceso de Indemnización.
- Programa de Atención integral adulto mayor o
Secretaría de desarrollo social

Provine Romero Ortiz

Firma del profesional

Profesión - Psicólogo

Tarjeta profesional

183200

Firma del beneficiario

C.C.