



1. Datos de identificación del Beneficiario

No. de expediente o registro:

Referido por:

ID-DIF:

Nombre(s)

Apellido Materno

Apellido Paterno

Estudio Socio-Familiar

Foto

1.1 Lugar de Nacimiento

1.1.1 Fecha de Nacimiento (D/M/A):

1.1.2 Población:

1.1.3 Nacionalidad:

1.1.4 Estado:

1.2 Lugar de Residencia

1.2.1 Domicilio: Núm. ext. e Int.

1.2.2 Cruza con:

1.2.3 Colonia:

1.2.5 C.P.

1.2.6 Municipio:

1.2.8 Tiempo de vivir en el Edo.

1.2.9 Teléfono:

1.2.12 Número

1.2.11 Programa que lo atiende:

2. Servicio o apoyo solicitado:

3. Composición Familiar

3.1 NOMBRE

Nombre(s)

Apellido Materno

3.2 Sexo

Edad

3.3 Edo. Civil

3.4 Parentesco

4. Educación

4.1* Escolaridad

5.1 Ocupación

5.2 Permanente

5.3 Eventual

5.4 Ingreso Mensual

5. Economía

* (1) Analfabeta (2) Autodidáctico (3) Preescolar (4) Primaria (5) Secundaria (6) Preparatoria (7) Carrera Técnica (8) Profesional

5.5 Total

6. Vivienda		7. Patrimonio		8. Balance de recursos		9. Total de Egresos	
6.1 Condición Propia <input type="checkbox"/> Renta <input type="checkbox"/> En Pago <input type="checkbox"/> Prestada <input type="checkbox"/> ¿Por quién? _____		7.1 Tipo: Cantidad Valuada: Casa <input type="checkbox"/> _____ Terreno <input type="checkbox"/> _____ Otro: _____		8.1 Ingreso Familiar _____ 8.2 Otros Ingresos _____ 8.3 Total de ingresos _____ 8.4 Total de egresos _____ 8.5 Diferencia _____ 8.6 Observaciones _____		9.1 Egresos Mensuales Alimentos _____ Vivienda _____ Servicios _____ Transporte _____ Educación _____ Salud _____ Vestido _____ Recreación _____ Deudas _____ Otros _____	
6.2 Servicios Agua _____ Desechos _____ Electricidad _____		7.2 Créditos: Cantidad Empresa _____ Empresa _____		8.2 Otros Ingresos _____ 8.3 Total de ingresos _____ 8.4 Total de egresos _____ 8.5 Diferencia _____ 8.6 Observaciones _____		9.2 Total _____ 9.3 Observaciones _____	
6.3 Tipo de vivienda y distribución Casa <input type="checkbox"/> Cocina <input type="checkbox"/> Depto. <input type="checkbox"/> Baño <input type="checkbox"/> Vecindad <input type="checkbox"/> Dormitorios <input type="checkbox"/> Otro _____ Sala <input type="checkbox"/> Comedor <input type="checkbox"/> Otro _____		7.3 Cuentas de Ahorro e Inversión Institución _____ Cantidad _____ Institución _____ Cantidad _____ 7.4 Vehículos _____ Marca _____ Modelo _____		8.2 Otros Ingresos _____ 8.3 Total de ingresos _____ 8.4 Total de egresos _____ 8.5 Diferencia _____ 8.6 Observaciones _____		9.2 Total _____ 9.3 Observaciones _____	
6.4 Características Piso _____ Muro _____ Techo _____ 6.5 Zona Urbana <input type="checkbox"/> Otro _____ Sub-urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>		7.3 Cuentas de Ahorro e Inversión Institución _____ Cantidad _____ Institución _____ Cantidad _____ 7.4 Vehículos _____ Marca _____ Modelo _____		8.2 Otros Ingresos _____ 8.3 Total de ingresos _____ 8.4 Total de egresos _____ 8.5 Diferencia _____ 8.6 Observaciones _____		9.2 Total _____ 9.3 Observaciones _____	
6.6 Menaje de casa Equipado <input type="checkbox"/> Básico <input type="checkbox"/> Austera <input type="checkbox"/>		7.3 Cuentas de Ahorro e Inversión Institución _____ Cantidad _____ Institución _____ Cantidad _____ 7.4 Vehículos _____ Marca _____ Modelo _____		8.2 Otros Ingresos _____ 8.3 Total de ingresos _____ 8.4 Total de egresos _____ 8.5 Diferencia _____ 8.6 Observaciones _____		9.2 Total _____ 9.3 Observaciones _____	
6.7 Limpieza y organización:		7.3 Cuentas de Ahorro e Inversión Institución _____ Cantidad _____ Institución _____ Cantidad _____ 7.4 Vehículos _____ Marca _____ Modelo _____		8.2 Otros Ingresos _____ 8.3 Total de ingresos _____ 8.4 Total de egresos _____ 8.5 Diferencia _____ 8.6 Observaciones _____		9.2 Total _____ 9.3 Observaciones _____	

10. Alimentación				11. Apoyos y Servicios Otorgados					
	Diario	Cada 3er. Día	Cada 8 Días	Cada 15 Días	FECHA	INSTITUCIÓN	APOYO Y/O SERVICIO	PERIODO	MONTO
Leche									
Huevo									
Carne									
Verduras									
Pollo									
Pastas									
Cereales/Leguminosas									
Pescados y Mariscos									
Soya									
Tortillas									
Frutas									
10.2 Observaciones:									

ANTECEDENTES PRENATALES:

1. Fue un embarazo:
 Planeado y deseado
 No planeado pero aceptado
 No planeado y no aceptado

COMENTARIOS: _____

REACCIÓN ANTE LA NOTICIA:

1. ¿Cómo se enteró que su hijo tiene Síndrome Down? _____

2. ¿Cuál fue su reacción ante esa noticia y en la actualidad? _____

3. ¿Cuál fue la reacción de los otros miembros de la familia? _____

4. Actitud de la familia hacia el niño: _____

- Aceptación
 Rechazo

- Quiénes
 Quiénes

Observaciones: _____

HISTORIA FAMILIAR

1. ¿Por qué motivo decidieron formar pareja? _____

2. ¿Cuánto tiempo tienen como pareja? _____
3. ¿Cuál es su estado civil?
 Unión libre Civil Religioso
 Matrimonio
3. Tiempo de iniciación del matrimonio o unión libre _____
 4. Han existido separaciones
 Sí No
 Motivos:
 Infidelidad Situación económica Trabajo
 Influencia de familia y/o amigos Otra causa
 ¿Han habido cambios en la relación de pareja a partir del nacimiento del niño? _____
 Cuánto tiempo _____

 ¿Qué cambios se han dado en la dinámica familiar a partir del nacimiento del niño? _____

 ¿Hay algún otro problema que esté alterando la dinámica familiar? _____

 ¿Cuáles son sus expectativas sobre el futuro de su hijo? _____
