



BENEMÉRITO CUERPO DE BOMBEROS DE LA
REPUBLICA DE PANAMA
GABINETE PSICOSOCIAL

ENTREVISTA PARA INFORME SOCIAL DE FUNCIONARIOS
O FAMILIARES CON DISCAPACIDAD.

1. Datos Generales:

Nombre Completo: _____

Sexo _____ Cédula: _____ Seguro Social: _____

Estado Civil: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Número de Hijos: _____ Tipo de Sangre: _____

Religión: _____

Lugar de Trabajo: _____

Ocupación: _____

Estabilidad Laboral: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Salario Bruto Mensual: _____ Salario Neto: _____

2. Dirección Domiciliaria: _____

3. Escolaridad: _____

4. Datos Generales de los Familiares:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ocupación: _____

No de Hijos: _____

Relación Paterno- Materno: _____

Observaciones:

5. Composición Familiar:

Nombre	Edad	Sexo	Parentesco	Estado Civil	Escolaridad	Ocupación

6. Vivienda:

Tenencia Habitacional: _____

Observación _____

Material de construcción de la vivienda: _____

Condición de la vivienda: _____

Servicios Públicos de Salubridad: _____

7. Salud:

Condición de Salud: _____

Antecedentes de Enfermedades Contagiosas o Hereditarias: _____

Condiciones de familiares con

Discapacidad: _____

Diagnósticos: _____

Atención Médica: _____

Nombre del Especialistas: _____

Seguimiento Médico y Tratamiento: _____

Observación: _____

8. Aspecto Económico:

Ingreso Familiar Bruto Mensual _____

Ingreso Familiar Neto Mensual _____

Otros aportes económicos: _____

Egresos: _____

Observaciones _____

Total de Ingresos: _____

9. Aspecto Laboral:

Estabilidad Laboral: Sí _____ No: _____

10. Aspectos adicionales ó sobresalientes:

11. Recomendaciones de Trabajo Social:

12. Conclusiones

13. Limitaciones:

14. Nombre del Trabajador Social:

15. No de Idoneidad: