

# SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA APAN, HIDALGO. ÁREA DE TRABAJO SOCIAL

## ESTUDIO INTEGRAL.

Fecha de visita: \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

### I.- DATOS GENERALES

Nombre del interesado: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_  
 Domicilio Particular: \_\_\_\_\_  
 Teléfono celular y de casa: \_\_\_\_\_  
 Escolaridad: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Días Laborales: \_\_\_\_\_  
 Ingresos mensuales: \_\_\_\_\_ Horario laboral: \_\_\_\_\_  
 Originario: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_  
 Horario en que se encuentra en si domicilio: \_\_\_\_\_

### II. COMPOSICIÓN FAMILIAR

No.	NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN

**"Creciendo con transparencia y gestión"**

Dirección Lauro L. Mendez número 46 Colonia centro, código postal 43900, Apan, Hidalgo.  
Teléfono: 748 912 006





RECIBE PENSIÓN DE CUANTO Y DESDE CUANDO:

---

**"Creciendo con transparencia y gestión"**



Servicio medico	
Renta de Teléfono o celular o recargas	
Renta	
Gas	
Luz	
Agua	
Servicio de televisión de prepago	
Calzado de los menores	
Ropa de los menores	
Otros	

Recibe apoyo de algún familiar o programas de Instituciones de gobierno.

---



---



---

## V. CONDICIONES DE LA VIVIENDA

1.- Zona en que se ubica la vivienda

( ) Urbana ( ) Rural ( ) semi-urbana

2.- Régimen de Propiedad

( ) Propia ( ) Rentada ( ) Prestada ( ) Compartida ( ) Condominio

3.- Material de Construcción

Paredes \_\_\_\_\_

Pisos \_\_\_\_\_

Techos \_\_\_\_\_

Número de niveles \_\_\_\_\_

4.- Distribución de la vivienda

Total de Cuartos \_\_\_\_\_

( ) Dormitorio ( ) Comedor ( ) Sala ( ) Cocina ( ) Baño completo ( ) Medio Baño

( ) Bodega ( ) Patio ( ) Área de lavado ( ) otros

## VI. SERVICIOS PÚBLICOS Y MOBILIARIO

1. ( ) Luz ( ) Agua ( ) Drenaje ( ) Pozo ( ) Transporte Publico ( ) Pavimentación

( ) Teléfono ( ) Cable ( ) Internet ( ) Celulares

2.- Artículos Eléctricos

( ) Televisor ( ) Grabadora ( ) Refrigerador ( ) Licuadora ( ) Plancha ( ) Lavadora

**"Creciendo con transparencia y gestión"**



( ) Aspiradora ( ) Modular ( ) Horno de Microondas ( ) Parrilla Eléctrica ( )  
Computadora ( ) DVD ( ) Ventilador  
Otros \_\_\_\_\_

### 3.- Artículos no Eléctricos

( ) Camas ( ) Roperos ( ) Closet ( ) Mesas ( ) Sillas ( ) Estufa ( ) Sillones

Tiempo de Habitar la vivienda actual  
\_\_\_\_\_

## VIII. ALIMENTACIÓN

Sus hábitos alimenticios son:

( ) Buenos ( ) Regular ( ) Malos

Por lo regular usted:

Desayuna

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Come

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cena

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## IX. SERVICIO MÉDICO CON EL QUE CUENTA ACTUALMENTE

( ) IMSS ( ) ISSSTE ( ) PEMEX ( ) SSA ( ) PARTICULAR ( ) ISSSFAM

Otros \_\_\_\_\_

## X. PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD PASADOS Y ACTUALES:

Algún integrante de la familia tiene alguna enfermedad crónica degenerativa o adicción.

NO ( ) SI ( ) CUAL; \_\_\_\_\_ Desde cuándo:

\_\_\_\_\_

**"Creciendo con transparencia y gestión"**



Hábitos Higiénicos. Fuma: \_\_\_\_\_ Ingiere bebidas alcohólicas: \_\_\_\_\_ Frecuencia: \_\_\_\_\_

Días de baño: \_\_\_\_\_

Quien hace limpieza de hogar y cada cuando \_\_\_\_\_

( ) Favorables ( ) Desfavorables ( ) Nulos.

### XI. DINÁMICA FAMILIAR Y RELACIONES FAMILIARES:

(Cuando están en convivencia con los menores que hacen con ellos)

---

---

---

---

---

---

---

---

### XII. NOMBRE DE LA ESCUELA, GRADO Y HORARIOS DEL MENOR (ES):

NOMBRE DE LA ESCUELA	GRADO	HORARIO	DESEMPEÑO

### XIII. DIAS Y HORAS DE CONVIVENICA DEL PADRE O LA MADRE DE LOS MENORES:

---

---

---

---

---

---

---

---

**"Creciendo con transparencia y gestión"**