



NÚM.:

FECHA:

SOLICITUD DE PLAZA EN VIVIENDA TUTELADA DE 3ª EDAD

NOMBRE Y APELLIDOS

DNI / NIEX

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES

C.P.

POBLACIÓN

PROVINCIA

TELÉFONO

@

OTRA INFORMACIÓN PERSONAL

SEXO: HOMBRE MUJER

FECHA DE NACIMIENTO: DE DE

ESTADO CIVIL:

Soltero/a Casado/a Separado/a Judicialmente Divorciado/a Viudo/a

DATOS DEL CÓNYUGE O ACOMPAÑANTE

NOMBRE Y APELLIDOS

DNI / NIEX

SEXO: HOMBRE MUJER

FECHA DE NACIMIENTO: DE DE

ESTADO CIVIL:

Soltero/a Casado/a Pareja de Hecho Separado/a Judicialmente Divorciado/a Viudo/a

NÚMERO DE PLAZAS SOLICITADAS

DATOS DE LA PERSONA DE CONTACTO

NOMBRE Y APELLIDOS

DNI / NIEX

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES

C.P.

POBLACIÓN

PROVINCIA

TELÉFONO

@

RELACIÓN DE PARENTESCO CON LA PERSONA SOLICITANTE:

En Jérica a de de 20

Firma de la persona solicitante

Cónyuge / Acompañante

(Antes de firmar leer cláusulas RGPD que figuran al dorso)

AUTORIZACIÓN A TERCEROS PARA ACTUAR EN REPRESENTACIÓN

D. / D^a

con DNI / NIEX , por la presente

AUTORIZO

D. / D^a

con DNI / NIEX , para presentar ante el Ayuntamiento de Jérica la solicitud de plaza en vivienda tutelada de 3^a edad.

Firma de la persona autorizante y copia del DNI

CLAUSULAS REGLAMENTO GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS

- Los datos por Ud. facilitados serán tratados por el Ayuntamiento de Jérica, en calidad de Responsable de Tratamiento, con la finalidad de gestionar la solicitud/es manifestada en el presente documento, dentro del procedimiento administrativo correspondiente.
- Los datos serán conservados durante el plazo de tiempo que esté vigente el expediente administrativo o, en su caso, por el tiempo de resolución de un procedimiento contencioso administrativo derivado. No obstante, los datos podrán ser conservados, en su caso, con fines de archivo de interés público, fines de investigación científica e histórica o fines estadísticos.
- La base jurídica de legitimación para el tratamiento de los datos personales radica en el ejercicio de los poderes públicos o competencias conferidos o, en su caso, la necesidad de cumplimiento de una misión realizada en interés público.
- Los datos no serán cedidos a terceros, salvo que sean comunicados a las entidades públicas o privadas, a las cuales sea necesario u obligatorio ceder éstos para poder gestionar su solicitud, así como en los supuestos previstos, según Ley.
- Ud. podrá ejercitar los derechos de Acceso, Rectificación, Supresión, Limitación o, en su caso, Oposición. A estos efectos, deberá presentar un escrito en el Registro de Entrada del Ayuntamiento, C/ Historiador Vayo, 19, o, en su caso, a nuestro Delegado de Protección de Datos (dpd@dipcas.es).
- En el escrito deberá especificar cuál de estos derechos solicita sea satisfecho y, a su vez, deberá mostrar o, en caso de envío postal, acompañar la fotocopia del DNI o documento identificativo equivalente. En caso de que actuara mediante representante, legal o voluntario, deberá aportar también documento que acredite la representación y documento identificativo del mismo.
- Asimismo, en caso de considerar vulnerado su derecho a la protección de datos personales, podrá interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es).

DOCUMENTACIÓN A APORTAR JUNTO A LA SOLICITUD DE PLAZA EN VIVIENDA TUTELADA DE 3ª EDAD

- Fotocopia compulsada del DNI o documento equivalente.
- Fotocopia compulsada de la tarjeta de la Seguridad Social.
- Certificado histórico de empadronamiento que englobe, al menos, los 5 últimos años.
- Informe médico, a ser posible de acuerdo con modelo facilitado junto a la solicitud (Ver modelo orientativo en página siguiente)
- Fotocopia compulsada de la Declaración de la renta del último ejercicio económico del interesado, en caso de no realizarla, se aportará el certificado negativo de Hacienda, además del certificado de la pensión o pensiones, y justificantes de las rentas percibidas por el solicitante.
- En caso de que el solicitante posea Seguro de Defunción, documentación que lo acredite.
- Otros (especificar):

NOTA: La Comisión de Valoración podrá requerir otros documentos que estime necesarios para la correcta tramitación de la solicitud.



B DADES DEL METGE / DATOS DEL DOCTOR

COGNOMS / APELLIDOS

NOM / NOMBRE

NÚM. COL·LEGIAT/ADA
Nº. COLEGIADO/A

A DADES DEL PACIENT / DATOS DEL PACIENTE

COGNOMS / APELLIDOS

NOM / NOMBRE

C DIAGNÒSTIC (1) / DIAGNÓSTICO (1)

DIAGNÒSTIC / DIAGNÓSTICO

- Sol·licitant de 55 anys o més diagnosticat de malaltia d'Alzheimer o altres demències.
Solicitante de 55 años o más diagnosticado de enfermedad de Alzheimer u otras demencias.
- Patix trastorn de conducta o comportament agressiu que pugui alterar la normal convivència de la residència.
Sufre trastorno de conducta o comportamiento agresivo que pueda alterar la normal convivencia de la residencia.

D ATENCIÓ QUE PRECISA / ATENCIÓN QUE PRECISA

MOBILITAT

MOVILIDAD

- 1. Camina amb normalitat.
Camina con normalidad.
- 2. Camina amb dificultat o amb l'ajuda de bastó.
Camina con dificultad o con ayuda de bastón.
- 3. Camina amb ajuda de croses, caminador, etc.
Camina con ayuda de muletas, andador, etc.
- 4. En cadira de rodes o en el llit.
En silla de ruedas o encamado.

VESTIMENTA

- 5. Es vesteix sense ajuda i correctament.
Se viste sin ayuda y correctamente.
- 6. Es vesteix a soles però incorrectament.
Se viste solo pero incorrectamente.
- 7. Necessita alguna ajuda per a vestir-se.
Precisa alguna ayuda para vestirse.
- 8. Incapaç de vestir-se sense ajuda.
Incapaz de vestirse sin ayuda.

ASEO

- 9. Es renta sense ajuda.
Se asea sin ayuda.
- 10. Es renta a soles però incorrectament.
Se asea solo pero incorrectamente.
- 11. Necessita ajuda per a rentar-se.
Precisa ayuda para asearse.
- 12. Incapaç de rentar-se sense ajuda.
Incapaz de asearse sin ayuda.

ALIMENTACIÓ

ALIMENTACIÓN

- 13. S'alimenta correctament i sense ajuda.
Se alimenta correctamente y sin ayuda.
- 14. S'alimenta amb ajuda mínima.
Se alimenta con ayuda minima.
- 15. Necessita ajuda amb freqüència.
Precisa ayuda con frecuencia.
- 16. Incapaç per alimentar-se, necessita ajuda.
Incapaz para alimentarse, precisando ayuda.

ESTABILITAT DE L'ESTAT DE SALUT
ESTABILIDAD DEL ESTADO DE SALUD

- 49. Deterioració progressiva lenta.
Deterioro progresivo lento.
- 50. Deterioració progressiva moderada.
Deterioro progresivo moderado.

CONTINÈNCIA D'ESFÍNTERS

CONTINENCIA DE ESFÍNTERES

- 17. Continència completa.
Continencia completa.
- 18. Incontinència ocasional.
Incontinencia ocasional.
- 19. Incontinència freqüent.
Incontinencia frecuente.
- 20. Incontinència completa.
Incontinencia completa.

LIMITACIÓ VISUAL

LIMITACIÓN VISUAL

- 21. Ninguna o lleu.
Ninguna o leve.
- 22. Moderada.
Moderada.
- 23. Important.
Importante.
- 24. Total.
Total.

LIMITACIÓ AUDITIVA

LIMITACIÓN AUDITIVA

- 25. Ninguna o lleu.
Ninguna o leve.
- 26. Moderada.
Moderada.
- 27. Important.
Importante.
- 28. Total.
Total.

ORIENTACIÓ EN EL TEMPS I EN ESPAI

ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO Y EN ESPACIO

- 29. Completament orientat.
Completamente orientado.
- 30. Desorientació ocasional.
Desorientación ocasional.
- 31. Desorientació freqüent.
Desorientación frecuente.
- 32. Completament desorientat.
Completamente desorientado.

- 51. Deterioració progressiva accelerada.
Deterioro progresivo acelerado.
- 52. Deterioració progressiva molt accelerada.
Deterioro progresivo muy acelerado.

INCOHERÈNCIES EN LA COMUNICACIÓ

INCOHERENCIAS EN LA COMUNICACIÓN

- 33. Ninguna o lleu.
Ninguna o leve.
- 34. Moderada.
Moderada.
- 35. Important.
Importante.
- 36. Total.
Total.

ESTAT EMOCIONAL

ESTADO EMOCIONAL

- 37. Normal.
Normal.
- 38. Inestable.
Inestable.
- 39. Alterat.
Alterado.
- 40. Depressiu.
Depresivo.

TRASTORNS EN LA CONDUCTA

TRASTORNOS EN LA CONDUCTA

- 41. Cap.
Ninguno.
- 42. Lleugers.
Ligeros.
- 43. Moderada.
Moderada.
- 44. Important.
Importante.

TRASTORNS EN LA MEMÒRIA

TRASTORNOS EN LA MEMORIA

- 45. Cap.
Ninguno.
- 46. Lleugers.
Ligeros.
- 47. Moderada.
Moderada.
- 48. Important.
Importante.

ALTRES SITUACIONS NO ESPECIFICADES EN ELS APARTATS ANTERIORS / OTRAS SITUACIONES NO ESPECIFICADAS EN LOS APARTADOS ANTERIORES

(1) Especificar si l'estat de salut del sol·licitant requereix l'adopció de mesures de salut pública que impliquen aïllament i/o mesures extraordinàries destinades a impedir la transmissibilitat. Indicar així mateix, si patix trastorns greus de conducta i/o comportaments agressius.
Especificar si el estado de salud del solicitante requiere la adopción de medidas de salud pública que impliquen aislamiento y/o medidas extraordinarias destinadas a impedir la transmisibilidad. Indicar asimismo, si padece trastornos graves de conducta y/o comportamientos agresivos.

Firma: _____



PLAZA EN VIVIENDA TUTELADA DE 3ª EDAD. Servicios asistenciales

MANTENIMIENTO DE TERCEROS

NOMBRE Y APELLIDOS

DNI / NIEX

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES

C.P.

POBLACIÓN

PROVINCIA

TELÉFONO

@

CUENTA BANCARIA DONDE EFECTUAR EL CARGO

| | | | | | | |
|-------|----|--|--|--|--|--|
| IBAN: | ES | | | | | |
|-------|----|--|--|--|--|--|

DECLARO

Que son ciertos los datos reflejados anteriormente, tanto generales como bancarios, que identifican la cuenta y la entidad financiera a través de las cuales desean recibir los pagos que puedan corresponder, quedando el Ayuntamiento de Jérica exonerado de cualquier responsabilidad derivada de errores u omisiones en los mismos.

En Jérica a de

de 20

Firma

FIRMA Y SELLO ENTIDAD BANCARIA

ENTIDAD: CERTIFICADO DE LA ENTIDAD FINANCIERA, indicando la conformidad de los datos del titular de la cuenta arriba indicada.

En

, a

de

de 20

Firma y sello entidad.