



EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE FABARA



Comarca de
Bajo Aragón-Caspe
Baix Aragó-Casp
SERVICIOS SOCIALES COMARCALES

SOLICITUD DE AYUDA A DOMICILIO

Reglamento de la Ayuda a Domicilio en la Comarca Bajo Aragón Caspe/Baix Aragó Casp. Aprobado en pleno el 30 de junio de 2013 y publicado en BOPZ el 11 de octubre de 2013

D./D ^a	D.N.I.	
Estado Civil:	Fecha de Nacimiento:	
Domicilio:	Teléfono:	
C.P.	Población:	Provincia:
Apellidos y nombre de segundo titular (si procede):		

Datos Representante (si procede)

D. D ^a	Parentesco:	
D.N.I.:	Teléfono:	
Dirección:	CP:	Población:

PRESTACIONES SOLICITADAS:

Atención doméstica:

- ✓ Apoyo o sustitución para barrer, fregar suelos
- ✓ fregar vajilla de diario
- ✓ Comprar alimentos,
- ✓ Cocinar
- ✓ lavar, planchar
- ✓ Coser
- ✓ Ordenar la ropa
- ✓ Hacer camas
- ✓ manejar aparatos
- ✓ otras afecten al adecuado mantenimiento del hogar.

Atención personal:

- ✓ Apoyo para levantarse y acostarse
- ✓ Para desplazarse en el hogar
- ✓ Para lavarse y asearse, para bañarse y ducharse
- ✓ Para vestirse y desvestirse
- ✓ Para comer y beber, para orientarse en el tiempo y en el espacio
- ✓ Para mantenimiento de funciones fisiológicas y hábitos saludables.

Atención Psico-social:

- ✓ Compañía para evitar situaciones de soledad y aislamiento.
- ✓ Acompañamientos para la realización de gestiones fuera del domicilio: traslados a establecimientos de atención diurna integral, centros de convivencia, visitas a familiares, actividades de ocio
- ✓ Entretenimiento dentro del domicilio, entrenamiento y aprendizaje para la adecuada realización de las actividades de limpieza y mantenimiento del hogar.
- ✓ Orientación para organizar la economía doméstica.
- ✓ Utilización de equipamientos básicos, establecimiento de pautas de vida saludable (relativas a pautas alimenticias, higiene y aseo personal y otras relativas a generar habilidades dirigidas al autocuidado).
- ✓ Cualquier otro tipo de actuación que potencie las relaciones sociales, refuerce los vínculos familiares y con el entorno.



PROPUESTA DE HORARIO:

DÍAS:

HORARIO: (mañana y tarde)

FIN DE SEMANA: SI NO

**ESTARIA INTERESADO EN OTROS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
(indique cuales).**

Servicios Complementarios:

- ✓ Lavandería externa
- ✓ Servicio de comidas a domicilio
- ✓ Adaptaciones para el acondicionamiento del hogar
- ✓ Ayudas técnicas para la autonomía personal
- ✓ Teleasistencia y otras similares, peluquería, podología, actividades de mantenimiento de las funciones físicas y motoras de la persona, fisioterapia, terapia ocupacional, y otros servicios y actividades siempre y cuando tengan carácter complementario e incida de manera positiva en la calidad de vida, grado de autonomía del usuario y favorezca la permanencia de éste en el entorno, evitando internamientos. Indique cuales:

, a _____ de _____ 200 _

Firmado:

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: Le informamos que los datos personales contenidos en esta solicitud se integrarán en los ficheros automatizados en el sistema SIUSS del servicio social de base, sin que puedan ser utilizados para finalidades distintas o ajenas al sistema; todo ello de conformidad con los principios de protección de datos de carácter personal establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. La falsedad de los datos proporcionados, así como la obtención o disfrute fraudulento de prestaciones pueden ser constitutivo de suspensión, según las normas internas.

Nota: Quedo enterado de la obligación de comunicar al S.S.B. cualquier variación de datos declarados en el informe. Acepto la posibilidad de contribuir económicamente en caso necesario.

ILTRE. SR/A. PRESIDENTE/A