



Vacaciones para personas con Alzheimer y otras demencias 2015

Hoja de Inscripción

Persona enferma

Nombre y apellidos Fase de enfermedad: Leve Moderada

Fecha de nacimiento D.N.I. N.º Seg. Social

Domicilio C.P. Población

Estado civil ¿Ha participado anteriormente en nuestro programa de vacaciones? Sí No

Situación y recursos con los que cuenta el enfermo: Ayuda a domicilio Centro de Día Residencia

¿Utiliza silla de ruedas? Sí No Depende ¿Necesita ayuda para vestirse? Sí No

¿Puede andar solo? Sí No Con ayuda ¿Necesita ayuda para W.C.? Sí No

¿Puede subir escaleras? Sí No Con ayuda ¿Tiene incontinencia de orina? Sí No

¿Necesita ayuda para comer? Sí No ¿Tiene alimentación especial? Sí No

¿Necesita ayuda para ducharse? Sí No ¿De qué tipo?

¿Tiene Valoración de Dependencia? Sí No Si tiene: Fecha Puntuación

Acompañante

Nombre y apellidos

Fecha de nacimiento D.N.I. N.º Seg. Social

Domicilio C.P. Población

Teléfono Relación con el enfermo

¿Convive con el enfermo? Sí No

Fechas (indique 1, 2 ó 3 según el orden de preferencia)

- Del 1 al 11 de junio
- Del 15 al 25 de junio
- Del 7 al 17 de septiembre

Tendrán prioridad:

- Los que tengan menos recursos y ayudas.
- Los que soliciten por primera vez.
- Agrupamiento por fases de enfermedad.

Si el número de peticiones fuera superior a las plazas disponibles, se realizará un sorteo.

Persona de contacto (Diferente al acompañante)

Relación con la persona enferma

Teléfono

Fecha

Firma,

Entregar lo antes posible la presente hoja de inscripción en: **AFAGI**
Resurrección M^a de Azkue, 32 bajo – 20018 Donostia • Teléfono 943 297 118 • afagi@afagi.org

Documentación a presentar junto con la inscripción:

- ¬ Informe médico con el diagnóstico y la medicación que toma la persona enferma
- ¬ Medicación del acompañante si es que tiene.
- ¬ Fotocopia del DNI y de la tarjeta de la Seguridad Social de la persona enferma y del acompañante
- ¬ Justificante de la pensión a fecha actual de la persona enferma y del acompañante si es matrimonio o pareja de hecho.

FECHA DE ENTRADA

Oporraldia Alzheimerdun eta bestelako dementziadun pertsonentzat 2015

Izen emateko Orria

Gaixoa

- Izen-abizenak Gaixotasunaren fasea: Arina Moderatua
- Jaioteguna N.A.N. Giz. Seg. Zkia.
- Helbidea P.K. Herria
- Egoera zibila Aurreko urteetako oporretan parte hartu al duzu? Bai Ez
- Gaixoaren egoera eta dituen baliabideak: Etxez etxeko laguntza Eguneko zentroa Zaharren egoitza
- Gurpildun aulkia erabiltzen du? Bai Ez Zenbaitetan Jazteko laguntza behar du? Bai Ez
- Bakarrik ibili daiteke? Bai Ez Laguntzaz Komunerako laguntza behar du? Bai Ez
- Eskailerak igo ditzake? Bai Ez Laguntzaz Gernu-ihesa du? Bai Ez
- Jateko laguntza behar du? Bai Ez Janari mota berezia behar du? Bai Ez
- Duxatzeko laguntza behar du? Bai Ez Zein motatakoa?
- Mendekotasun balorazioa du? Bai Ez Baiezko bida: Data Puntuazioa

Laguntzailea

- Izen-abizenak
- Jaioteguna N.A.N. Giz. Seg. Zkia.
- Helbidea P.K. Herria
- Telefonoa Gaixoarekin duen lotura
- Gaixoarekin elkarrekin bizi da? Bai Ez

Datak (adierazi 1, 2 edo 3 zenbakiek jarri, lehentasunen arabera)

- Ekainaren 1etik 11ra
 Ekainaren 15etik 25era
 Irailaren 7tik 17ra

Lehentasuna izango dute:

- Eskuartze txikiena dutenek.
- Lehen aldiz eskatzen dutenek.
- Gaixotasun faseen arabera sailka daitezkeenak.

Eskakizunen kopurua aukeran dauden plazena baino handiagoa balitz, zozketa egingo litzateke.

Harremanetarako pertsona (Laguntzailea ez dena)

-
Gaixoarekin duen lotura
-
Telefonoa
-
Data

Sinadura,

Entregatu lehen bait lehen izen emate orri hau honako helbidean: **AFAGI**
Resurrección M^a de Azkue, 32 beheha – 20018 Donostia • Telefonoa 943 297 118 • afagi@afagi.org

Aurkeztu beharrekoak (izen emateko orriarekin batera):

- ¬ Gaixorik dagoen pertsonaren diagnostikoa eta hartzen duen medikazioa azaltzen direneko medikuaren ziurtagiariak.
- ¬ Laguntzaileak hartzen duen medikazioa, hartzen badu.
- ¬ Gaixoaren eta laguntzailearen nortasun agirien eta gizarte asegurantzako txartelen fotokopiak.
- ¬ Gaixorik dagoen pertsonaren egungo pentsioaren frogagiria eta laguntzailearena senar-emazteak badira edo elkarrekin bizi diren bikoteak badira.

SARRERA DATA