

Vacaciones para personas con Alzheimer y otras demencias 2017

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 Ninguna ayuda
 ¿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 29 de mayo al 8 de junio
 Del 12 al 22 de junio
 Del 11 al 21 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 D.N.I. 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 2017

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 Inongo laguntzarik
 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
 Dutzatzeko laguntza behar du? Bai Ez Zein motatakoa?
 Mendekotasun balorazioa du? Bai Ez Baiezkoa bada: 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 zenbakiak jarritz, lehentasunen arabera)

- Maiatzaren 29tik ekainaren 8ra
 Ekainaren 12tik 22ra
 Irailaren 11tik 21era

Lehentasuna izango dute: - Eskuarte 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 behea – 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 ziurtagiriak.
- Laguntzaileak hartzen duen medikazioa, hartzen badu.
- Gaixoaren eta laguntzailearen nortasun agirien eta gizarte aseguratuzako txartelen fotokopiak.
- Gaixorik dagoen pertsonaren egungo pentsioaren frogagiria eta laguntzailearena senar-emazteak badira edo elkarrekin bizi diren bikoteak badira.

SARRERA DATA