

**SERVEI LOCAL DE TELEASSISTÈNCIA  
SOL·LICITUD DEL SERVEI**

*Incorporar identificació  
de l'Ajuntament*

A OMLIR PELS SERVEIS SOCIALS PER A L'EXPEDIENT MUNICIPAL

DADES DE L'ENTITAT			
Ajuntament		Comarca	Núm. Exp.
Tècnic/a Serveis Socials		Tel	

DADES DEL SOL·LICITANT (TITULAR DEL SERVEI USUARI TIPUS A)			
Nom i Cognoms			
Data de naixement			
DNI		Adreça	
Municipi		CP	Tel

ALTRES USUARIS PER A QUI ES SOL·LICITA EL SERVEI DINS LA MATEIXA UNITAT FAMILIAR			
Nom i Cognoms			
DNI		Tipus d'usuari	
Nom i Cognoms			
DNI		Tipus d'usuari	
Nom i Cognoms			
DNI		Tipus d'usuari	

D'acord amb el que s'estableix a la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, us informem de que aquestes dades seran incloses en un fitxer automatitzat per a la gestió i execució del Servei Local de Teleassistència i declaro haver estat informat sobre els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, podent exercir-los adreçant-me al Registre General de l'Ajuntament

Dono el meu consentiment per a que les Administracions Públiques implicades en la prestació del servei de Teleassistència i en l'àmbit de les seves competències, per si mateixes o a través d'empreses/entitats subcontractades, puguin fer ús de les dades personals facilitades per a la realització d'enquestes i/o entrevistes per conèixer la qualitat del servei que s'està prestant i el grau de satisfacció dels usuaris, així com per a la tramesa d'informació general o específica que pugui ser del meu interès en matèria de serveis socials.

Dono el meu consentiment

No dono el meu consentiment

Sol·licita,

Conforme

Signatura sol·licitant

Signatura tècnic/a Serveis Socials

A ..... a ..... de ..... de 20....

NOM I COGNOMS DE L'USUÀRIA:

EFECTUAT PER EL/LA DOCTOR/A:

CENTRE DE SALUT:

TELÈFON:

DATA:

Segell i Signatura

**DIAGNÒSTIC DE PATOLOGIES/AFECCIONS****PULMONAR**

- Bronquitis crònica
- Asma
- Emfisema
- Bronquièctasi
- Oxigenoteràpia
- Tuberculosi

**OSTEOARTICULAR I TEIXIT  
CONJUNTIU**

- Osteoporosi
- Artrosi
- Espondilosi i trastorns afins
- Artritis reumatoide
- Fractura de fèmur
- Fractura de maluc

**PSIQUIÀTRIC / ESTADO DE  
ÁNIMO**

- Depressió
- Esquizofrènia
- Psicosi maníaco-depressiva
- Trastorns neuròtics

**PROBLEMES DE SALUT**

- Caigudes repetides
- Pèrdua de pes superior al 10% en 6 mesos
- Obesitat
- Dispnea en repòs
- Vertigen
- Agitació psicomotora
- Alteració del ritme del son
- Incontinència
- Sonda

**CIRCULACIÓ**

- Insuficiència cardíaca
  - Cardiopatia isquèmica
  - Alteracions del ritme cardíac
  - Hipertensió arterial
  - Multiinfart cerebral
  - AVC
  - TIA
  - Arteriopaties perifèriques
  - Trastorns venosos perifèrics
  - Marcapasos
  - Pren anticoagulants
- Indiqueu quina: \_\_\_\_\_

**NEUROLÒGIC**

- Malaltia d'Alzheimer
- Altres demències
- Esclerosi múltiple
- Malaltia de Parkinson

**ALTRES**

- Diabetis
- Insulinodependent
- Hepatitis vírica
- Hipertiroidisme
- Hipotiroidisme
- Dislipèmia
- Anèmia
- Insuficiència renal crònica
- Hiperplàsia de pròstata
- Hàrnia de hiatus
- Úlcera gàstrica
- Cataractes
- Glaucoma
- Enollisme crònic
- Infecció per VIH
- Alimentació parenteral
- Pateix malaltia infecto-contàgiosa. Indiqueu: \_\_\_\_\_

**ALTRES. INDIQUEU:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ALTRES MALALTIES O OBSERVACIONS:

AL·LÈRGIA. ESPECIFIQUEU:

Adjuntar informació de medicació d'especial rellevància per a patologies cròniques