



CONCELLO DE MONTERROSO



DOMILICIACIÓN BANCARIA

AUTORIZO ó Concello de Monterroso, para carga-los recibos pola prestación do servizo CENTRO DE DÍA MUNICIPAL na seguinte conta bancaria:

TITULAR: _____

D.N.I.: _____

ENTIDADE: _____

Nº DE CONTA: _____

Monterroso, de de 20

SINATURA DO TITULAR



CONCELLO DE MONTERROSO



D/D^a

CON D.N.I.

COMO USUARIO/A OU REPRESENTANTE LEGAL.

RECIBIN, COPIA DO REGULAMENTO DO CENTRO DE DÍA MUNICIPAL.

MONTERROSO, de

de 2015

ASDO.



EXCMO. CONCELLO DE MONTERROSO

Anexo á solicitude de ingreso no Centro de Día

INFORME MÉDICO (para cubrir por facultivo/a colexiado/a)

[(Sr. /Sra. Facultivo/a, dada a incidencia do presente informe na valoración do expediente de solicitude de ingreso no Centro de Día dependente do Concello de Monterroso, prégaselle que cubra todos os cadros contidos neste modelo de informe –ou que risque o cadro corresponde cunha raia, no suposto de que non se dea ningunha das situacións indicadas-]

Recoñecemento efectuado polo/a Doutor/a D. /D^a. _____

Colexiado/a num. _____ de _____ a D/D^a. _____

A)	Padece enfermidade infecto-contaxiosa: [indicar: 1) Si ou 2) Non]	
B)	Atópase inmobilizado/a na cama, necesitando coidados médicos de forma permanente: [indicar: 1) Si ou 2) Non].....	
C)	Presenta trastornos psíquicos graves que poidan producir alteracións na convivencia: [indicar: 1) Si ou 2) Non].....	
(Indicar –de ser o caso- se, na actualidade, se estes trastornos están compensados).....		

1.SITUACIÓN FÍSICA	
Válese por si mesmo/a, no seu aspecto físico, para o desenvolvemento das actividades normais da vida diaria: [indicar: 1) Si ou 2) Non].....	
1.1	Limitacións no campo visual ou auditivo [indicar se son: 1) Leves, 2) Importantes, 3) Totais].....
1.2	Incontinencia: [indicar se é 1) Non existente, 2) Ocasional, 3) Total]
1.3	Dificultade no manexo das extremidades superiores: [indicar se son: 1) Leves 2) Importantes, 3) Total].....
1.4	Dificultade no manexo das extremidades inferiores: [indicar se é: 1) Leve, 2) Importante, 3) Total].....
1.5	Dificultade respiratoria: [indicar se é: 1) Leve, 2) De moderada a severa].....

XUIZO DIAGNÓSTICO: (Expresarase a causa médica que produciu a incapacidade física ou psíquica sinaladas. Especificanse tratamento e evolución)

.....

.....

.....

2. SITUACIÓN PSÍQUICA	
Válese por si mesmo/a, no seu aspecto psíquico, para o desenvolvemento das actividades normais da vida diaria: [indicar: 1) Si ou 2) Non].....	
2.1	Desorientación temporo-espacial: [indicar se ten trastornos 1) Leves ou de forma esporádica, 2) Importantes ou de forma habitual, 3) Desorientación total].....
2.2	Alteracións de percepción [indicar se son: 1) Lixeiras, 2) Frecuentes, 3) Totais].....



2.3. Incoherencias na comunicación: [indicar se son: 1) Lixeiras, 2) Frecuentes, 3) Totais].....
2.4 Descontros emocional: [indicar se é: 1) Lixeiro, 2) Importante, 3) Graves].....
2.5 Trastornos de memoria: [indicar se son: 1) Leves, 2) Moderadas, 3) Graves].....
2.6 Trastornos de conduta: [indicar se son: 1) Leves, 2) Moderados, 3) Graves

OBSERVACIÓNS: Facer constar se-para actividades básicas da vida diaria-precisa axuda de terceira persoa.

.....

.....

.....

.....

.....

.....