

(Exemplar per a la Treballadora Social)

SOL·LICITUD D'ESTADA TEMPORAL PER A PERSONES AMB DISMINUCIÓ: PROGRAMA RESPIR.

Jo, _____, amb DNI _____, demano al Taller Escola Sant Camil que sol·liciti estada en el centre respir de la Diputació pel meu fill/a/tutelat/da _____, i autoritzo a la mateixa entitat a fer servir les dades que siguin oportunes dels arxius del centre per a la realització de les gestions necessàries.

Data: _____

1era opció : Sol·licita d'ingrés des de _____ fins a _____

2era opció : Sol·licita d'ingrés des de _____ fins a _____

Especificar el motiu de la sol·licitud: _____

Persona referent durant d'ingrés: _____

Adreça de la persona referent: _____

Població: _____ C.P.: _____ Telèfon: _____

Signatura pare/tutor o representant legal: _____

Signatura de l'usuari _____

(Exemplar pel sol·licitant)

SOL·LICITUD D'ESTADA TEMPORAL PER A PERSONES AMB DISMINUCIÓ: PROGRAMA RESPIR.

Data: _____ **Nom i cognom de la persona que n'ha de fer ús:** _____

Persona que sol·licita d'ingrés (pare/s/tutor/s): _____

1era opció : Sol·licita d'ingrés des de _____ fins a _____

2era opció : Sol·licita d'ingrés des de _____ fins a _____

Especificar el motiu de la sol·licitud: _____

Persona referent durant d'ingrés: _____

Adreça de la persona referent: _____

Població: _____ C.P.: _____ Telèfon: _____

Nota: És imprescindible que un cop tingueu la resolució de la demanda, tant si ha estat acceptada com denegada, com modificada, retorneu la part de sota d'aquest imprès a la treballadora social del TESC. En cas contrari, no es prioritzarà fer una propera sol·licitud.

Recordeu que cal comunicar l'absència al centre en cas que l'estada afecti l'horari del centre.

(A retornat a la treballadora social un cop tingueu la resolució de la demanda)

Nom de la persona que en farà ús: _____

acceptat

denegat

modificat per les dates _____

***Documentació que es requereix per a la SOL·LICITUD D'ESTADA TEMPORAL PER A PERSONES
AMB DISMINUCIÓ: PROGRAMA RESPIR.***

- **Informe mèdic** amb vigència màxima d'1 any. Pauta neurològica (epilèpsia, brots psicòtics, auto-heteroagressivitat, malalties mentals, ...), malalties comuns/cròniques, al·lèrgies, medicació a administrar...
- **Pauta de medicació a administrar** prescrita pel metge amb vigència màxima de 2 mesos.
- **1 Fotocòpia del 1er full de la llibreta d'estalvis** on es domicilia el pagament del servei.
- **Declaració jurada dels Ingressos anuals** de la persona que ha de fer us del servei. (demanar l'imprès de la Diputació)