



Servizos Sociais

CONCELLO DE GUITIRIZ
Rúa do Concello, 4 - 27300 Guitiriz
Tfno: 982 370109 - Fax: 982 372178

ANEXO II

INFORME MÉDICO

Recoñecemento efectuado polo Doutor/a _____
Col. nº _____ de _____ médico de _____ ó solicitante de
Centro de Día _____.

Data recoñecemento DÍA MES ANO

Padece enfermidade infecto-contaxiosa activa	SI	NON
Encóntrase inmovilizado na cama, necesitando coidados médicos de forma permanente	SI	NON
Presenta trastornos psíquicos graves que que poidan producir alteracións na convivencia	SI	NON

SITUACIÓN FÍSICA	SOLICITANTE
Válese por sí mesmo, no seu aspecto físico, para o desenrolo das ABVD.(Indicar: 1-Si; 2-Non).	
Limitacións no campo visual e/ou auditivo.(Indicar: 1-Leves; 2-Importantes; 3-Totais).	
Incontinencia vesical:(Indicar: 1-Continente; 2-Ocasionalmente incontinente; 3-Frecuentemente incontinente; 4 -Incontinente). Especificar uso de : a)Cueiros; b)Sondas.	
Incontinencia intestinal:(Indicar: 1-Continente; 2-Ocasionalmente incontinente; 3-Frecuentemente incontinente; 4 -Incontinente).	
Dificultade do manexo das extremidades superiores.(Indicar: 1-Leve; 2-Importante; 3-Total).	
Dificultade do manexo das extremidades inferiores.(Indicar: 1-Leve; 2-Importante; 3-Total). Especificar uso de: a)Bastón; b)Andador; c)Silla de rodas.	
Dificultade respiratoria.(Indicar: 1-Leve; 2-De moderada a severa).	
Úlceras por presión: (Indicar: 1- Non hai úlceras; 2- Arroibamento persistente da pel, sen ruptura; 3- Perda parcial das capas da pel; 4- perda total da pel; 5- Perda total da pel e do tecido subcutáneo).	

SITUACIÓN PSÍQUICA	SOLICITANTE
Válese por sí mesmo, no seu aspecto psíquico, para o desenrolo das ABVD.(Indicar: 1-Sí; 2-Non).	
Desorientación tempo-espacial:Indicar se ten trastornos: (1-Leves ou de forma esporádica; 2-Importantes ou de forma habitual; 3-Desorientación total).	
Alteracións da percepción.(Indicar se son: 1-Leves; 2-Moderadas; 3-Importantes).	
Incoherencias na comunicación.(Indicar se son: 1-Lixeiras; 2-Frecuentes; 3-Totais).	
Descontrol emocional.(Indicar se é: 1-Lixeiro; 2-Importante; 3-Total).	
Trastornos da memoria.(Indicar si son: 1-Leves; 2-Moderados; 3-Graves).	
Trastornos da conducta.(Indicar se son: 1-Leves; 2-Moderados; 3-Graves).	

OBSERVACIÓNS (Explicar, no caso de que se considere oportuno, a patoloxía actual, incluíndo diagnóstico, tratamento e dietas especiais):

En Guitiriz, a ____ de _____ de _____.

Sinatura,

INFORMACIÓN PROTECCIÓN DE DATOS -SERVIZOS SOCIAIS.-

O Responsable de tratamento dos datos persoais é CONCELLO DE GUITIRIZ , con dirección en RÚA DO CONCELLO,4.27.300 Guitiriz (Lugo); info@concellodeguitiriz.com

1.-DPO: O Delegado de Protección de datos do CONCELLO DE GUITIRIZ é Servicios de Adaptación Continúa en Protección de Datos RB,S.L. có que poderá contactar en info@concellodeguitiriz.com

2- FINALIDADE DO TRATAMENTO : Os datos serán utilizados para prestarlle o servizo solicitado na presente instancia, así como a xestión administrativa derivada do mesmo.

Para o servizo de usuario de Centro de Día , é moi importante que nos informe correctamente do estado de saúde e dos tratamentos que estea a recibir. No caso de que haxa omitido algún tipo de información ou non nos informará correctamente , poderán producirse danos na súa persoa dos que só vostede será responsable.

PRAZO DE CONSERVACIÓN : os datos facilitados conservaranse mentres se manteña a nosa relación e mentres non se solicite a supresión dos mesmos.

3.- LEXITIMACIÓN : Este tratamento de datos persoais está lexitimado polo consentimento que nos outorga coa firma da presente circular .

4.- DESTINATARIOS DE CESIÓNS: En caso de solicitar praza no Centro de Día , CONCELLO DE GUITIRIZ , facilitará os seus datos de carácter persoal as empregadas de dito centro.

En caso de solicitude de subvencións ou outro tipo de axudas económicas , os datos persoais facilitaranse a todas as administracións públicas con competencia na materia, por ser xestoras das mesmas.

5. DEREITOS : Ten vostede dereito a acceder , rectificar ou suprimir os datos erróneos , solicitar a limitación do tratamento dos seus datos así como opoñerse ou retirar o consentimento e solicitar a portabilidade dos mesmos en calquera momento.

CONCELLO DE GUITIRIZ dispón de formularios específicos para facilitarlle o exercicio dos seus dereitos . Pode presentar a súa propia solicitude ou solicitar os nosos formularios , sempre acompañados dunha copia do DNI para acreditar a súa identidade.

