



SOLICITUD DE INGRESO EN LA RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES

DATOS PERSONALES	DATOS DEL SOLICITANTE	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		
		SEXO	ESTADO CIVIL	Nº D.N.I.		Nº AFILIACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL		
		FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO		PROVINCIA	
		DÍA	MES	AÑO	LOCALIDAD			
		DOMICILIO (CALLE O PLAZA Y NUMERO)					TELEFONO	
		LOCALIDAD DEL DOMICILIO			CODIGO POSTAL	PROVINCIA DEL DOMICILIO		
	DATOS DEL CONYUGE	PRIMER APELLIDO					NOMBRE	
		Nº D.N.I.		Nº DE AFILIACIÓN DE LA S.S		FECHA DE NACIMIENTO		
						DÍA	MES	AÑO
		LUGAR DE NACIMIENTO		Nº AFILIACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL			PROVINCIA	
		LOCALIDAD						

PLAZA QUE SOLICITA	INDIVIDUAL	DOBLE
--------------------	------------	-------

DATOS ECONOMICOS	PENSIONES	DEL SOLICITANTE	PROVINCIA	CLASE DE PENSIÓN	PROCEDENCIA	CUANTIA MENSUAL	PAGAS EXTRAORDINARIAS	
		DEL CONYUGE						
	OTROS INGRESOS	ORIGEN DE PROCEDENCIA				CUANTIA		

Sanlúcar de Bda a de de 200

firma del Solicitante.



INFORME MÉDICO

Anexo a la solicitud de ingreso en Residencias de Personas Mayores

Dada la incidencia del presente informe en la valoración del expediente de solicitud de ingreso en Residencia de Personas Mayores, se ruega la cumplimentación de todos los datos contenidos, rellenando el apartado correspondiente con el texto que proceda, o cruzando con una raya, en el supuesto de que no se dé ninguna de las situaciones indicadas.

Reconocimiento efectuado por el Doctor D. _____
colegiado _____ de _____ medico de _____
D. _____

y a su cónyuge D.

	Solicitante	Cónyuge
A) Padece enfermedad infecto-contagiosa:(indicar:) Sí o 2) No)..		
B) Se encuentra inmovilizado en cama, necesitando cuidados médicos de forma permanente: (Indicar: 1) Sí o 2) No).....		
C) Presenta trastornos psíquicos graves que pueda producir alteraciones en la convivencia en un Centro Residencial: (Indicar: 1) Sí o 2) No).....		
1.- Situación Física Se vale por sí mismo, en su aspecto físico, para el desarrollo de las actividades normales de la vida diaria: Indicar si son: 1) Sí o 2) No		
1.1. Limitaciones en el campo visual o auditivo:(Indicar si son:1) Leves, 2) importantes, 3) Totales).....		
1.2. Incontinencia: (Indicar si es: 1) Ocasional, 2) Frecuente, 3) Total.....		
1.3. Dificultad en el manejo de las extremidades superiores: (Indicar si es : 1) Leve, 2) Importante, 3) Total).....		
1.4. Dificultad en el manejo de las extremidades inferiores: (Indicar si es : 1) Leve, 2) Importante, 3) Total).....		
1.5. Dificultad respiratoria: (Indicar si es: Leve, 2) moderada a severa.....		

JUICIO DIAGNOSTICO. (Se reflejará la causa médica que ha producido la incapacidad física señalada anteriormente).

	Solicitante	Cónyuge
2.- SITUACIÓN PSÍQUICA Se vale por sí mismo, en su aspecto psíquico, para el desarrollo de las actividades de la vida diaria: (Indicar: 1) Sí o 2) No).....		
2.1. Desorientación tempo-espacial:(Indicar si tiene trastornos:1) Leves o de forma esporádica, 2) Importantes o de forma habitual, 3) Desorientación total).....		
2.2. Alteraciones de percepción: (Indicar si son: 1) Leves, 2) Moderadas, 3) Importantes).....		
2.3. Incoherencias en la comunicación: (Indicar si son: 1) Ligeras, 2) Frecuentes, 3) Totales).....		
2.4. Descontrol emocional: (Indicar si es; 1) Ligero, 2) Importante, 3) Total).....		
2.5. Trastorno de la memoria: (Indicar si son: 1) Leves, 2) Moderados, 3) Graves).....		
2.6. Trastornos de la conducta: (Indicar si son: 1) Leves, 2) Moderados, 3) Graves).....		

OBSERVACIONES:

Sanlúcar de Bda. a

de

De 2.00__

firma de solicitante

DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS

D./Ñ.

Y

D./DÑ

en nombre propio o en representación de

DECLARAN

Que sus ingresos netos mensuales por todos los conceptos ascienden a euros.

Que no perciben/n ningún otro ingreso que pueda ser tenido en cuenta a los efectos del cálculo de estancias.

Que conocen/n que el falseamiento de esta declaración se considera falta muy grave que da lugar a la pérdida de la condición de residente.

Que jura/n o promete/n que los datos reflejados en la presente declaración son ciertos.

En

,a

de

de 200

**DOCUMENTACIÓN APORTAR PARA INGRESAR EN LA
RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES AYUNTAMIENTO
DE SANLÚCAR DE BARRAMEDA**

FOTOCOPIA D.N.I.

FOTOCOPIA DE LA CARTILLA DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

CERTIFICADO DE LA PENSIÓN.

FOTOCOPIA ÚLTIMO RECIBO DE SEGURO DE DECESOS.

PRUEBAS MÉDICAS.

Prueba de Mantoux.

Rx P-A de Torax.

Analítica: Hemograma.