

SOLICITUD DE PRE-INGRESO EN RESIDENCIA PLAZA PRIVADA

APELLIDOS Y NOMBRE DEL SOLICITANTE:

NIF: Fecha nacimiento: Teléfono:

Dirección:

Persona de contacto:

NIF: Parentesco: Teléfono:

Dirección:

Diagnóstico Principal:

Duración estimada de la Estancia:

Motivo de solicitud de Estancia:

- Respiro Familiar (indicar el motivo):
- Periodo Post-hospitalario
- Otros (indicar):

Servicios solicitados en Centro Residencial:

- Pensión completa (alojamiento, desayuno, comida y cena)
- Alojamiento y desayuno
- Alojamiento y media pensión
- Rehabilitación integral especializada¹ (Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Médico Rehabilitador)
- Talleres Ocupacionales (informática, pintura, audiovisuales ...)

Madrid, a __ de _____ de _____

Fdo.: _____

Junto con este documento se remiten copia de los siguientes documentos:

- DNI ó NIE
- Certificado de discapacidad
- Certificado Colectivo de empadronamiento
- Resolución de Grado de Dependencia y/o del Programa Individual de Atención.
- Informes actualizados: psicológicos, sociales y médicos (especificando tipo de lesión, etc. e incluyendo un certificado médico que acredite que no tiene enfermedad infecto-contagiosa, o en caso contrario, indicar cuál).
- Tarjeta Sanitaria

Si se oculta alguna información relevante a la Fundación, ésta se reserva el derecho de cancelación del contrato firmado.

¹ Esta opción es obligatoria para estancias superiores a 1 mes