



**SOL·LICITUD DEL SERVEI LOCAL DE TELEASSISTÈNCIA**

**DADES DEL SOL·LICITANT (TITULAR DEL SERVEI USUARI TIPUS A)**

<b>Nom i Cognoms</b>						<b>(Edat :      )</b>
<b>DNI</b>		<b>Adreça</b>				
<b>Nucli de població</b>			<b>CP</b>		<b>Tel</b>	

**ALTRES USUARIS PER A QUI ES SOL·LICITA EL SERVEI DINS LA MATEIXA UNITAT FAMILIAR**

<b>Nom i Cognoms</b>						<b>(Edat :      )</b>
<b>DNI</b>		<b>Tipus d'usuari</b>				
<b>Nom i Cognoms</b>						<b>(Edat :      )</b>
<b>DNI</b>		<b>Tipus d'usuari</b>				

**PERSONES I TELÈFONS DE CONTACTE**

<b>Nom i Cognoms</b>					
<b>TEL</b>		<b>PARENTIU</b>			
<b>Nom i Cognoms</b>					
<b>TEL</b>		<b>PARENTIU</b>			
<b>Nom i Cognoms</b>					
<b>TEL</b>		<b>PARENTIU</b>			

**Estic interessat/da en el Servei de CUSTÒDIA DE CLAUS**

**Sol·licitant:** Tinc reconeixement de dependència: Grau ..... / Nivell .....

**Altres usuaris:** Tinc reconeixement de dependència: Grau ..... / Nivell .....

Tinc reconeixement de dependència: Grau ..... / Nivell .....

**Unitat familiar de convivència :**

Viu sol       viu en parella       viu amb fills       viu amb altres familiars

Ajuntament Sant Pere de Ribes

Plaça de la Vila, 1 - 08810 – Ribes / Plaça de la Vinya d'en Petaca, 1 – 08812 Les Roquetes

Tel. 93 896 73 00 A/e: [ajuntament@santperederibes.cat](mailto:ajuntament@santperederibes.cat)

[www.santperederibes.cat](http://www.santperederibes.cat)



**SOL·LICITUD DEL SERVEI LOCAL DE TELEASSISTÈNCIA**

**AUTORITZACIÓ PER PAGAMENT PREU PÚBLIC SERVEI DE TELEASSISTÈNCIA (\*)**

Sr. .... / Sra. ...., amb  
DNI/Passaport núm..... / núm.....

**AUTORITZO/EM:**

Que l'ajuntament faci el cobrament de la quantitat de:

**20 €/semestrals per aparell no prorratejable (40 euros anuals)**

En concepte del servei de teleassistència des de la data d'instal·lació fins a la data de baixa. Tenint en compte que aquest import es pot veure incrementat en funció de l'augment de l'IPC oficial anual.

El cobrament d'aquest import es realitzarà per domiciliació bancària a:

**IBAN:** \_\_\_\_\_

*(\*) Poden consultar la Ordenança reguladora dels preus públics n. 50 - Servei d'Atenció a domicili i altres serveis assistencials*

**Em/Ens comprometo** a comunicar formalment a l'Ajuntament per instància al registre general, la petició i motiu de la baixa del servei. L'aparell instal·lat s'ha de retornar en bones condicions i complet.

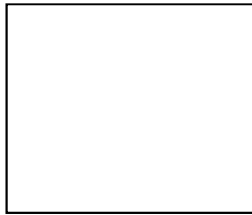
Signatura persona sol·licitant,

Sant Pere de Ribes, .....de .....20.....

<b>DOCUMENTACIÓ A ADJUNTAR A LA SOL·LICITUD</b>	
X	Còpia del / s DNI , NIE , Passaport de la/ les persones sol·licitants
X	Còpia del primer full de la cartilla del banc per on es farà el pagament del servei /s o certificat bancari
X	Model informe mèdic que s'adjunta emplenat per metge de família i full medicació activa de les persones sol·licitants
X	Full de la medicació activa de les persones sol·licitants



SOL·LICITUD DEL SERVEI LOCAL DE TELEASSISTÈNCIA



NOM I COGNOMS DE LA PERSONA USUÀRIA:

EFECTUAT PER EL/LA DOCTOR/A:

CENTRE DE SALUT:

TELÈFON:

DATA:

Segell i Signatura

DIAGNÒSTIC DE PATOLOGIES/AFECCIONS

CIRCULATORIES

- Arítmies
- Cardiopatia isquèmica
- Malalties trombòtiques
- HTA
- Insuficiència cardíaca
- AVC / ACV
- Patologia valvular
- Arteriopaties perifèriques
- TIA
- Transtorns venosos perifèrics

RESPIRATÒRIES

- Asma
- Bronquièctasi
- Bronquitis aguda
- Emfisema
- MPOC

NEUROLÒGIQUES

- Malaltia d'Alzheimer
- Epilèpsia
- Altres demències
- Patologies degeneratives

PSIQUIÀTRIQUES

- Ansietat
- Depressió
- Esquizofrènia
- Altres trastorns psicòtics:

- Altres trastorns d'ànim:

PATOLOGIES ÒSSIES / ARTICULARS

- Artritis
- Artrosi
- Fibromiàlgia
- Fractures òssies:
- Osteoporosi
- Patologies discals

**Altres patologies:**

INFECCIONS

- Malalties venèries
- Hepatitis:
- Pneumònia
- TBC
- VIH
- Altres malalties infecto-Contagioses:

ENDOCRINES

- Diabetis
- Dislipèmia
- Hipertiroidisme
- Hipotiroidisme

ALTRES

- Anèmies
- Hèrnia hiatal
- Hiperplàsia prostàtica
- Patologia oncològica
- Patologia renal
- Úlcera gàstrica
- Altres patologies hepàtiques:

- Altres patologies intestinals:

- Altres patologies pulmonars:

AL·LÈRGIES RELLEVANTS

- Alimentàries:
- Malaltia celíaca
- Fàrmacs:
- Animals:

TRACTAMENTS

- Anticoagulants
- DAI
- Diàlisi
- Insulinodependent
- Marcapassos
- Ostomia
- Oxigenoteràpia
- Quimioteràpia
- Radioteràpia
- Sonda vesical permanent
- Sonda d'alimentació
- Trasplantament

PROBLEMES RELACIONATS AMB:

Psicomotricitat:

- Agitació psicomotriu
- Antecedents de caigudes
- Caigudes freqüents
- Disfàgia
- Dispnea en repòs
- Hemiplègia/Hemiparèsia
- Incontinència
- Immobilitat
- Obesitat mòrbida
- Trastorns de l'equilibri

Estil de vida:

- Enolisme
- Higiene deficitària
- Malnutrició
- Tabaquisme
- Trastorns de la son/vigília

Altres problemes de salut:

- Deteriorament cognitiu
- Úlceres per pressió

**Cal adjuntar full de medicació activa.**