

ANEXO II- FICHA DE COÑECEMENTO PERSOAL
DATOS PERSOAIS DA PERSOA BENEFICIARIA:

Nome e apelidos _____

Enderezo: Rúa _____ Nº _____

1. DATOS MÉDICOS:

		SI	NON			OBSERVACIÓNS
Medicación						
Responsabilízase dela						
Nome do fármaco:		Dose				
		Almorzo	Xantar	Merenda	Cea	
Outras situacións:						
Fuma						
		SI	NON			
Epilepsia						
Controlada						
Ausencias/convulsións						
Diabetes						
Alerxias						
Enfermidades				SI	NON	
Predisposición a algunha enfermidade						
Padece enfermidade Infecto-contaxiosa						
Problemas de visión						
Problemas de audición						
Propenso a vómitos						
Problemas intestinais						
Vacinas						
Tipo	Tétanos	Difteria	Tosferina	Polio	Tifus	Hepatitis
Data						
Gammabulina antitetánica				Data:		
Seguro de enfermidade.		SI	NON			
Seguridade Social						Nº afiliación
Outros seguros						Nº afiliación

***** OBLIGATORIO ACHEGAR PRESCRIPCIÓN MÉDICA E POSOLOXÍA (SE TOMA MEDICACIÓN DURANTE A ACTIVIDADE).**

2.- AUTONOMÍA PERSOAL:

	SI	NON	OBSERVACIÓNS
Comida			
Autonomía para comer/beber			
Apoio permanente para comer/beber			
Corta			
Monda			
Bebe con vaso			
Problemas de deglución			
Comida triturada, puré, machucado			
Intolerancia alimentos			
Dieta especial de alimentación:			
Diabetes:			
Celíaco/a			
Outras:			
W.C.			
Control micción - Diúrno			
Control deposicións - Diúrno			
Desenvólvese só para ir ó W.C.			
Emprega cueiro			
Aseo			
Lava os dentes			
Autonomía co uso de compresas			
Vestido			
Vístese só			
Abotoa/desabotoa			
Ata cordóns			
Ordena a súa roupa			
Mobilidade			
Desprázase só			
Camiña con axuda			
Trastornos do equilibrio			
Emprega cadeira de rodas			
Limitacións brazo/man			
Apoio continuo			
Comunicación			
Comunícase oralmente			
Comunícase por medio de xestos			
Linguaxe propia			
Le e escribe			
Trastornos auditivos			
No caso de comunicación alternativa (pictos, taboleiro de comunicación, xestos...) indicar ou aportar datos de intereses			



PROBLEMAS DE CONDUCTA			
Conduitas agresivas			
Tendencia á fuga			
REQUIRE VIXILANCIA (en caso de de resposta afirmativa especificade o motivo)			
¿Pode quedar só?			

3. PERSONALIDADE/CONDUTA (Marque a opção que corresponda)

				OBSERVACIÓNS
Rasgos	Tranquilo/ Inquieto	Sociable/ Retraído	Servicial/Caprichoso	
Socialización	Íllase	Cústalle relacionarse	Atende ás ordes	
	Mantén conversas	Manexa o reloxo	Manexa o diñeiro	
Colaboración	Colabora sempre	Se lle interesa /insiste	Nunca colabora	
Orde	Moi desordenado	Normalmente ordenado	Meticuloso	
Autoridade	Recházaa	Aceptaa ás veces	Obedece habitualmt.	
Dominancia	Sométese aos demais	Ten iniciativa	Imponse aos demais	
Seguridade	Non aprecia perigos Vixilancia constante	Informa dos perigos Vixilar puntualmente	Independente Non require vixilanc.	
Sinceridade	Minte a miúdo	Minte por xustificarse	Non soe mentir	
Apariencia	Descoidado	Ocúpase insistíndolle	Coidadoso	
Condutas Problema	Perrenchas	Caprichos	Fobias	
	Empuxar	Cuspir	Trabar	
	Romper cousas	Quitar obxectos	Roubar	
	Pegar	Autolesionarse	Tendencia á fuga	
Asústalle	Os animais	As multitudes	Os ruídos	
	A altura	A escuridade	Os disfraces	
Gústalle	A música	A televisión	A tranquilidade	
	Bailar	Xogos grupais	Deportes	
Reforzos	Actividades que lle gratifican:			
	Premios que lle gustan:			
	" Castigos" útiles coa persoa:			
Comentarios (engadir aquilo que considere de interese):				

Don/Dna. (solicitante) _____ con D.N.I. _____
 como (pai/nai/titor) de _____, declaro que son ciertos todos os
 datos que figuran nesta solicitude.

Vigo, a de 201__
Asdo. (solicitante):

4. Datos de interese a cubrir polo centro de referencia (No caso de vir derivado dun cento)