



ANEXO II: FICHA DE COÑECEMENTO PERSOAL

Nome e apelidos do/a solicitante:

1. DATOS MÉDICOS:

	SI		NON		OBSERVACIÓNS		
Medicación	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Responsabilízase dela	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Nome do fármaco:	Dose		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
	Almorzo	Comida	Merenda	Cea			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Outras situacións:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Fuma	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
<input type="text"/>	SI		NON		<input type="text"/>		
Epilepsia	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Controlada	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Ausencias/convulsións	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Protocolo actuación se convulsións	<input type="text"/>						
Diabetes	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Alerxias:	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Enfermidades			SI	NON			
Predisposición a algunha enfermidade	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Padece enfermidade Infecto-contaxiosa	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Problemas de visión	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Problemas de audición	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Propenso a vómitos	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Problemas intestinais	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Vacinas							
Tipo	Tétanos	Difteria	Tosferina	Polio	Tífus	Hepatite	Gammabulina antitectánica
Data	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Seguro de enfermidade	SI	NON	
Seguridade Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nº afiliación <input type="text"/>
Outros seguros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nº afiliación <input type="text"/>

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

2.- AUTONOMÍA PERSOAL:

	SI	NON	OBSERVACIÓNS
W.C.			
Control micción diurno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Control deposicións diurno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Desenvólvese só/soa para ir ao W.C.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Emprega pañal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Emprega sonda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Autoxestión sonda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Aseo			
Lava os dentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Autonomía co uso de compresas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Vestido			
Vístese só	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Abotoa / Desabotoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Ata cordóns	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Ordea a súa roupa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Mobilidade			
Desprázase só	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Camiña con axuda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Trastornos do equilibrio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Emprega cadeira de rodas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Limitacións brazo/man	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Apoio continuo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Comunicación			
Comunícase oralmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Comunícase por medio de xestos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Linguaxe propia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>



Le e escribe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trastornos auditivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No caso de comunicación alternativa (pictos, taboleiro de comunicación, xestos...) Indicar ou aportar datos de interese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROBLEMAS DE CONDUCTA			
Condutas agresivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tendencia á fuga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REQUIRE VIXILANCIA (en caso afirmativo, especificar o motivo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Pode quedar só?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Precisa apoio constante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

				OBSERVACIÓNS
Carácter	<input type="checkbox"/> Tranquilo	<input type="checkbox"/> Sociable	<input type="checkbox"/> Servicial	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Inquieto	<input type="checkbox"/> Retraído	<input type="checkbox"/> Demandante	<input type="checkbox"/>
Socialización	<input type="checkbox"/> Aíllase	<input type="checkbox"/> Cústalle relacionarse	<input type="checkbox"/> Atende ás ordes	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Mantén conversas	<input type="checkbox"/> Manexa o reloxo	<input type="checkbox"/> Manexa o diñeiro	<input type="checkbox"/>
Colaboración	<input type="checkbox"/> Colabora sempre	<input type="checkbox"/> Se lle interesa insiste	<input type="checkbox"/> Nunca colabora	<input type="checkbox"/>
Orde	<input type="checkbox"/> Moi desordenado	<input type="checkbox"/> Normalmente ordenado	<input type="checkbox"/> Meticuloso	<input type="checkbox"/>
Autoridade	<input type="checkbox"/> Recházaa	<input type="checkbox"/> Acéptaa ás veces	<input type="checkbox"/> Obedece habitualmente	<input type="checkbox"/>
Dominancia	<input type="checkbox"/> Sométese aos demais	<input type="checkbox"/> Ten iniciativa	<input type="checkbox"/> Impone aos demais	<input type="checkbox"/>
Seguridade	<input type="checkbox"/> Non aprecia perigos	<input type="checkbox"/> Informa dos perigos	<input type="checkbox"/> Independente	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Vixilancia constante	<input type="checkbox"/> Vixiar puntualmente	<input type="checkbox"/> Non require vixilancia	<input type="checkbox"/>
Sinceridade	<input type="checkbox"/> Mente a miúdo	<input type="checkbox"/> Mente por xustificarse	<input type="checkbox"/> Non mente habitualmente	<input type="checkbox"/>
Apariencia	<input type="checkbox"/> Descoidado	<input type="checkbox"/> Ocúpase insistíndolle	<input type="checkbox"/> Coidadoso	<input type="checkbox"/>
Condutas Problema	<input type="checkbox"/> Berrinches	<input type="checkbox"/> Caprichos	<input type="checkbox"/> Fobias	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Empurrar	<input type="checkbox"/> Cuspir	<input type="checkbox"/> Trabar	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Romper cousas	<input type="checkbox"/> Quitar obxectos	<input type="checkbox"/> Roubar	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Pegar	<input type="checkbox"/> Autolesionarse	<input type="checkbox"/> Tendencia á fuga	<input type="checkbox"/>
Asústalle	<input type="checkbox"/> Os animais	<input type="checkbox"/> As multitudes	<input type="checkbox"/> Os ruídos	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> A altura	<input type="checkbox"/> A escuridade	<input type="checkbox"/> Os disfraces	<input type="checkbox"/>



Gústalle	<input type="checkbox"/>	A música	<input type="checkbox"/>	A televisión	<input type="checkbox"/>	A tranquilidade	
	<input type="checkbox"/>	Bailar	<input type="checkbox"/>	Xogos grupais	<input type="checkbox"/>	Deportes	
Xestión de condutas problema							
Interese pola arte (musical, plástica, sensorial e de movemento)							
Comentarios (engadir aquilo que considere de interese):							

Nome do centro: **4. Datos de interese a cubrir polo centro de referencia (No caso de estar nun centro)**Vigo, a de de Asdo.

En cumprimento do Regulamento (UE) 2016/679 sobre protección de datos de carácter persoal, da L.3/2018 de Protección de Datos Personais e garantía dos dereitos dixitais e das demais disposicións vixentes nesta materia, infórmase que os datos persoais das persoas solicitantes e dos seus representantes serán incorporados ós correspondentes ficheiros municipais baixo a responsabilidade do Concello de Vigo e ás bases de datos de xestión municipal e de Benestar social (XIESS). A finalidade da súa recollida e tratamento é a tramitación administrativa das solicitudes de acceso ó "Programa Vigo Inclusivo" da Concellería de Política Social. Está prevista a súa cesión á entidade "Fundación Igual Arte" (CIF G-36427524), coa que o Concello de Vigo organiza dito programa de actividades. Poderán ser cedidos a outras Administracións, organismos e institucións, asumindo estas as obrigas dos responsables de tratamento de datos e tamén en cumprimento dun mandato legal ou xudicial e verificados e cotexados con calquera outros dos que as demais Administracións dispoñan a fin de comprobar a súa exactitude e veracidade. A base lexitimadora do tratamento previsto reside no consentimento expreso dos/as usuarios/as e no exercicio lexitimo das competencias municipais atribuídas pola normativa de réxime local e sectorial de servizos sociais. As persoas interesadas poden exercitar os dereitos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación do tratamento e portabilidade así como opoñerse á toma de decisións individuais automatizadas, incluída a elaboración de perfís, na forma prevista na normativa vixente, perante o órgano responsable do ficheiro (Concello de Vigo). Así mesmo, teñen dereito a presentar unha reclamación perante a Axencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es). Disporán de máis información na web municipal ou contactando co delegado de protección de datos no enderezo: dpd.vigo@vigo.org