

**CONCELLO
DE VIGO**



Praza do Rei, 1 – 36202 Vigo
Tel.: 986 810 100 – CIF: 3605700H

XANTAR NA CASA

ANEXO II - INFORME DE SAÚDE

Doutor/a:		Colexiado nº	
Médico/a de:			
A/O solicitante do servizo “Xantar na Casa”:			
D/Dª (Nome e apelidos):			
D.N.I.:		Data de nacemento:	

DIAGNÓSTICO

--

TRATAMENTOS ACTUAIS

--

AFECCIÓNS MÁIS IMPORTANTES

Diabetes		Renais e vías urinarias
Cardiovasculares		Reumatolóxicas
Dixestivas e/o hepatobiliares		Outras:
Hipertensión/hipotensión		

1. TIPO DE DIETA RECOMENDADA (imprescindible encher este campo, sinalar soamente unha opción)

Saudable ou normal		Fácil mastigación
De réxime		Diabética de fácil mastigación.
Diabética		Outras:

2. AUTONOMÍA PARA ALIMENTARSE:

Sí		Non
----	--	-----

3. PROBLEMA DE MASTIGACIÓN:

Sí		Non
----	--	-----

En cumprimento do Regulamento (UE) 2016/679 sobre protección de datos de carácter persoal e das demais disposicións vixentes nesta materia, infórmase que os datos persoais facilitados neste formulario incluídos, de ser o caso, os relativos ás categorías especiais do artigo 9.1 do RXP, incorporaranse a un ficheiro baixo a responsabilidade do Concello de Vigo e ás bases de datos de xestión municipal e de Benestar social (XIESS) coa finalidade de prestar os servizos de atención integral ás persoas da súa competencia. Poderán ser cedidos a outras Administracións, organismos e institucións; en especial, ao Consorcio Galego de Servizos de Igualdade e Benestar, asumindo ésta as obrigas do responsable de tratamento de datos. Tamén poderán ser cedidos 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 lexítimo das competencias municipais atribuídas pola normativa de réxime local e sectorial de servizos sociais. As persoas interesadas poden exercer 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

**CONCELLO
DE VIGO**



Praza do Rei, 1 – 36202 Vigo
Tel.: 986 810 100 – CIF: 3605700H

XANTAR NA CASA

ANEXO II - INFORME DE SAÚDE

4. INTOLERANCIAS ALIMENTICIAS:

Sí	Non
----	-----

5. MOBILIDADE

Camiña con normalidade	Camiña con dificultade o con axuda de bastón
Camiña con axuda de muletas, andador, etc...	En cadeira de rodas.

6. TRASTORNO DA MEMORIA

Ningún	Lixeiro
Moderado	Importantes

7. ORIENTACIÓN NO TEMPO E NO ESPACIO

Completamente orientado	Desorientado ocasionalmente
Desorientado frecuentemente	Completamente desorientado

8. LIMITACIÓN VISUAL

Ningunha ou leve	Moderada
Importante	Total

OBSERVACIÓNS

--

Vigo, a ____ de _____ de 20__

Selo e Sinatura:

ASDO.: (NOME E APELIDOS) _____