



PROGRAMA DE RESPIRO PARA PERSOAS CON DISCAPACIDADE
Concellería de Política de Benestar - Fundación
Menela

FICHA DE DATOS

Nome e apelidos do usuario/a:

Data de nacemento:

D.N.I.:

Teléfono/s:

Dirección completa:

Diagnóstico (Porcentaxe de Minusvalía / Grao e Nivel de Dependencia):

Nome e Apelidos de quen solicita a estancia:

Relación có interesado/a na estancia:

Dirección:

Teléfono/s de contacto:.....

Indique as datas solicitadas(incluír hora de chegada e saída):

.....
.....
.....

Sinatura:

O Servicio de Estancias do Edificio CAMI resérvase o dereito de facer modificacións na súa reserva (sempre coa perceptiva notificación ó interesado/a).

Documentación para formaliza-la reserva (a axuntar coa Solicitud):

- Fotocopia do DNI da persoa con discapacidade para a que se solicita o servizo.
- Fotocopia da Tarxeta Sanitaria
- Fichas de Coñecemento, Ficha de datos, Ficha Médica e Autorización (cubertas e asinadas)