

ANEXO 7. FICHA DE USUARIO-A DEL SERVICIO DE TELEASISTENCIA

Nº Expediente:

DATOS DE VIVIENDA

Dirección:

Poblacion: Provincia:

Distrito/Pedanía:

Teléfono 1: Teléfono 2: CP Urgente:

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

Tipo Vivienda Portero Acceso Adaptado

Ascensor **No** Utiliza Gas Animales de compañía

Tipo ámbito Nº Convivientes NO uº Nº Uº en el expediente

DATOS DEL USUARIO-A

Tipo de usuario-a:

Nombre: Apellidos: Apodo:

Fecha de nacimiento: NIF: Nº SS:

CARACTERÍSTICAS DEL USUARIO-A

Sexo	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>	Dependencia	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>
Convivencia	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>	Discapacidad	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>
Nivel de Comunicación	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>	Problemas severos	<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>
Movilidad	<input style="width: 90%; height: 20px; font-weight: bold;" type="text" value="Con ayuda de bastón"/>		

Salud (a rellenar por la entidad prestataria)

Estado de usuario-a (a rellenar por entidad prestataria)

Medicación (a rellenar por la entidad prestataria)

Ayuda a domicilio **No** Frecuencia

ANEXO 7. FICHA DE USUARIO-A DEL SERVICIO DE TELEASISTENCIA

Nº Expediente:

Observaciones (a rellenar por la entidad prestataria)

CONTACTOS DEL USUARIO-A

Tipo de contacto:	Aseguradora	Nombre:		
Telefonos:		Número de póliza:		
Tipo de contacto:	Hospital	Nombre:	San Jorge	
Telefonos:	974247000	Localidad:	Huesca	
Tipo de contacto:	CONSULTORIO	Nombre:		
Telefonos:		Localidad:		
Tipo de contacto:	CENTRO DE SALUD	Nombre:	HUESCA RURAL	
Telefonos:	974228672	Localidad:	HUESCA	

MÓDULO DE USUARIOS (a rellenar por la entidad prestataria)

Tipo de servicio:		Tipo de usuario:		Tipología:	
Fecha de solicitud:		Fecha de alta:		Fecha de baja:	

Firma: _____
(Titular del servicio de Teleasistencia)