



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA MAYORES

DATOS PERSONALES DEL MAYOR			
Nombre			
Apellidos			
DNI			
Dirección		Código Postal	
Teléfonos de contacto	Móvil	Tel. casa	
Correo electrónico			
Skype		Horario de contacto	
DATOS PERSONALES DEL REPRESENTANTE DEL MAYOR			
Nombre			
Apellidos			
DNI			
Parentesco o Relación			
Dirección		Código Postal	
Teléfonos de contacto	Móvil	Tel. casa	
Correo electrónico			
Skype		Horario de contacto	

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA MAYORES

INFORMACIÓN SOBRE LA FAMILIA

<p>¿Tienen experiencia en programas de cuidado de mayores? Si la respuesta es positiva, por favor cuente su experiencia brevemente:</p>	Si	No
<p>¿Vive en casa del mayor algún otro familiar o amigo? Si la respuesta es positiva, por favor especifique:</p>	Si	No
<p>¿Cuenta algún miembro de la familia con antecedentes penales? Si la respuesta es positiva, por favor especifique:</p>	Si	No
<p>¿Ha recibido o está recibiendo alguno de los miembros de la familia tratamiento por enfermedades psiquiátricas? Si la respuesta es positiva, por favor especifique:</p>	Si	No

INFORMACIÓN SOBRE EL MAYOR

Edad del mayor a cargo el cuidador:		
<p>¿Tiene el mayor algún grado de discapacidad o dependencia? Si la respuesta es positiva, por favor especifique:</p>	Si	No
<p>¿Tiene el mayor trastornos psicológico o de conducta? Si la respuesta es positiva, por favor especifique:</p>	Si	No
<p>¿Tiene el mayor alguna enfermedad? Si la respuesta es positiva, por favor especifique:</p>	Si	No

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA MAYORES

¿Tiene el mayor alguna dieta especial? Si la respuesta es positiva, por favor especifique:	Si	No
¿Tiene el mayor alergias o intolerancias? Si la respuesta es positiva, por favor especifique:	Si	No
¿Tienen macotas en la casa?	Si	No
¿Tiene el cuidador que hacerse cargo de la mascota?	Si	No

Breve descripción de la personalidad, gustos y aficiones del Mayor:

INFORMACIÓN SOBRE LA VIVIENDA FAMILIAR

¿Cómo son las conexiones del transporte público?		Regulares	Buenas	Malas	
Tipo de vivienda	Piso	Ático	Dúplex	Casa	Chalé

NECESIDADES DEL MAYOR CON CUIDADOR

Sexo del cuidador	Hombre	Mujer	Indiferente
¿Tiene preferencia en la edad del cuidador? Si la respuesta es positiva, por favor especifique:	Si	No	
¿Tiene preferencia en la nacionalidad del Cuidador? Si la respuesta es positiva, por favor especifique:	Si	No	
¿Qué modalidad de cuidador necesita?	Interno	Externo	Por horas
¿Cuántas horas a la semana necesita al cuidador?			



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA MAYORES

¿Por cuánto tiempo necesita al cuidador?	Días	Semanas	Meses				
¿En qué lugar necesita al cuidador?	Domicilio	Hospital	Residencia				
Indique con una X el horario aproximado previsto para el cuidador:							
	Lun.	Mar.	Mié.	Jue.	Vie.	Sáb.	Dom.
Por la mañana							
Mediodía							
Después de mediodía							
Tarde							
Noche							
Indique los días libres a la semana del cuidador:							
Indique con una X las tareas del cuidador según sus necesidades							
Cocinar		Limpiar el hogar			Hacer compras y recados		
Conducir		Planchar			Preparar medicación		
Administrar medicación		Supervisión			Ejercicios		
Cambiar pañales		Aseo personal			Paseos		
Acompañamiento a Citas Médicas				Otros:			
Si necesita cuidador interno indique:							
¿Tendrá el cuidador su propia habitación?					Si	No	
¿Tendrá el cuidador su propio baño?					Si	No	
Comentarios o preguntas:							



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA MAYORES

Además del presente formulario deberá adjuntar:

- Carta de Referencia de otro cuidador, si ha tenido.
- Copia DNI del mayor y representante.
- Certificado de Antecedentes Penales y Delitos Sexuales.
- Certificado Médico que acredite condiciones de Salud Física y Mental del mayor, con antigüedad inferior a 3 meses.
- Planning semanal.
- Justificante del pago de la tarifa de Agavi World.