



## SOL·LICITUD D'ESTADA "RESPIR, TEMPS D'ESPERA, VIDA INDEPENDENT"

### DADES DE L'USUARI/ÀRIA

Nom i cognoms:	
DNI	Data de naixement:
Adreça, CP i Població:	
Mail:	Telèfons:

### PERFIL DE L'USUARI/ÀRIA

Grau de discapacitat:	<input type="text"/>	%		
<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Psíquica	<input type="checkbox"/> Sensorial	<input type="checkbox"/> Pluridiscapacitat	<input type="checkbox"/> Altres
Barem de mobilitat reduïda:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
Barem de tercera persona:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
Grau de dependència:	<input type="checkbox"/> Grau I	<input type="checkbox"/> Grau II	<input type="checkbox"/> Grau III	
Usuari/ària d'ADFO?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
Diagnòstics:				
Malalties Associades:				
Medicació:				

### DADES DE LES PERSONES DE REFERÈNCIA

Nom i cognoms:	
Parentesc:	Tutor/a: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Adreça:	
Població:	CP:
Telèfons:	

Nom i cognoms:	
Parentesc:	Tutor/a: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Adreça:	
Població:	CP:
Telèfons:	



DEMANDA

OPERACIÓ RESPIR     TEMPS D'ESPERA     VIDA INDEPENDENT

OPERACIÓ RESPIR/ TEMPS D'ESPERA

Temsp d'estada demandat:

1-

2-

3-

URGENT

OBSERVACIONS/ INFORMACIÓ RELLEVANT

A \_\_\_\_\_, el \_\_\_\_\_ d' \_\_\_\_\_ del 20\_\_

Signatura:



## DOCUMENTACIÓ NECESSÀRIA

- Fotocòpia del DNI
- Fotocòpia de la Targeta Sanitària
- Fotocòpia del Certificat de Discapacitat emès per l'ICASS
- Fotocòpia de la valoració del grau de dependència per l'ICASS (si es disposa)
- Informe mèdic (màxim 3 mesos abans de la sol·licitud)
- Informe de medicació
- Derivació TS (si s'escau)
- Full de sol·licitud