

**FITXA D'USUARI****DADES PERSONALS**

NOM: \_\_\_\_\_ COGNOMS: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ D.SOL·LICITUT: \_\_\_\_\_  
 D.ALTA: \_\_\_\_\_  
 N° EXPEDIENT: \_\_\_\_\_  
 D.NAIXEMENT: \_\_\_\_\_ ADREÇA: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_  
 TEL FIXE: \_\_\_\_\_ TEL MÒBIL: \_\_\_\_\_ VIU SOL / A: \_\_\_\_\_ SI / NO \_\_\_\_\_ CLAUS CLECE \_\_\_\_\_ SI / NO \_\_\_\_\_

**COBERTURA SANITÀRIA**
 PÚBLIC  PRIVAT  ENTITAT SANITÀRIA: \_\_\_\_\_

CENTRE/CLÍNICA DE SALUT: \_\_\_\_\_ METGE DE FAMÍLIA: \_\_\_\_\_ N° AFILIACIÓ: \_\_\_\_\_

TEL CITES: \_\_\_\_\_

TEL URGÈNCIES: \_\_\_\_\_

HOSPITAL: \_\_\_\_\_

TEL HOSPITAL: \_\_\_\_\_

**ESTAT DE SALUT**

HISTÒRIA CLÍNICA: \_\_\_\_\_ GRAU DEPENDÈNCIA: \_\_\_\_\_

MOBILITAT: \_\_\_\_\_ DISCAPACITAT: \_\_\_\_\_ DEMÈNCIA: \_\_\_\_\_

DADES BÀSIQUES DE SALUT\*: (Malalties, al·lèrgies...) Podeu adjuntar informe mèdic (si en teniu). \_\_\_\_\_

MEDICACIÓ\*: Podeu adjuntar recepta electrònica (si en teniu) \_\_\_\_\_

**RECURSOS PÚBLICS****RECURSOS O SERVEIS PRIVATS:****SOCIALS**

TS CAP: \_\_\_\_\_ TS: SI / NO \_\_\_\_\_ PROF. REFERENT: \_\_\_\_\_

TS SERVEIS SOCIALS: \_\_\_\_\_ TS: SI / NO \_\_\_\_\_ PROF. REFERENT: \_\_\_\_\_

CENTRE DE DIA: SI / NO \_\_\_\_\_ SAD: SI / NO \_\_\_\_\_

**HABITATGE**ACCÉS ASCENSOR:  B. ARQUITECTÒNIQUES:  PORTER AUTOMÀTIC: CONSERGE: 

TELÈFON: \_\_\_\_\_

**SERVEIS DE L'HABITATGE**GAS:  TIPUS: \_\_\_\_\_ CLAUS:  COMPANYIA: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_LLUM:  VOLTATGE: \_\_\_\_\_ CLAUS:  COMPANYIA: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_AIGUA:  CLAUS:  COMPANYIA: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

COMPANYIA DE TELÈFON: \_\_\_\_\_

**PERSONES DE CONTACTE**

NOM I COGNOMS: \_\_\_\_\_ TELÈFON: \_\_\_\_\_ RELACIÓ: \_\_\_\_\_ CLAUS: \_\_\_\_\_

SI / NO

SI / NO

SI / NO

**OBSERVACIONS**

SIGNATURA: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

Autoritzo a l'Ajuntament de Valls a l'obtenció i consulta per mitjans electrònics de les dades disponibles en altres administracions públiques.

Les dades de caràcter personal que ens ha proporcionat seran tractades i incorporades en un Fitxer responsabilitat de l'AJUNTAMENT DE VALLS

Conforme allò disposat en el Reglament (UE) 2016/679, de 27 d'abril de 2016, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, li informem que pot exercitar els drets d'accés, cancel·lació i oposició a: PLAÇA DEL BLAT, Nº1. 43800 VALLS (TARRAGONA). L'usuari/ària autoritza a Clece Serveis Socials, com a entitat proveïdora del Servei de Teleassistència, a tractar de forma automàtica les seves dades i efectuar les cessions necessàries per poder prestar-li el Servei de Teleassistència. La informació que facilita a la fitxa de sol·licitud del Servei, juntament amb la que es generi al llarg de la seva vigència, és la necessària per donar adequat compliment al mateix, motiu pel qual s'informa que si no es facilitessin les dades requerides o si es procedeix a la seva cancel·lació no seria possible mantenir l'atenció i Clece restaria exonerada de prestar el Servei.