**SOLICITUD APOYO VOLUNTARIADO**

|  |
| --- |
| **Datos personales** |
| Apellidos |  | Nombre |  |
| Fecha nacimiento |  | Lugar nac. |  | Estado civil |  |
| Domicilio |  | CP |  | Municipio |  |
| Teléfono |  |  | DNI |  |

|  |
| --- |
| **Actividad profesional desarrollada** |
|  |

|  |
| --- |
| **Salud** |
| Patologías |  |
| Independencia |  [ ]  AIVD [ ]  ABVD [ ]  Completamente dependiente [ ]  Silla de ruedas |

|  |
| --- |
| **Unidad de convivencia** |
| [ ]  Solo/a |
| [ ]  Cónyuge

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellidos |  | Nombre |  |
| Edad |  | Profesión |  |
| Independencia | [ ]  AIVD [ ]  ABVD [ ]  Completamente dependiente [ ]  Silla de ruedas |

  |
| [ ]  Otros

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellidos |  | Nombre |  |
| Relación con la persona |  | Estado civil |  |
| Edad |  | Profesión |  |
| Independencia | [ ]  AIVD [ ]  ABVD [ ]  Completamente dependiente [ ]  Silla de ruedas |

  |

|  |
| --- |
| **Vivienda** |
| Estado |  [ ]  Nueva [ ]  Vieja  | [ ]  Deteriorada [ ]  Rehabilitada |
| Dotaciones |  [ ]  Ascensor [ ]  Teleasistencia |

|  |
| --- |
| **SAD** |
| Frecuencia |  |
| Tipo de servicios que recibe |  |
| Otros apoyos |  |

|  |
| --- |
| **Demanda de servicio** |
| Tipo de servicio |  [ ]  Acompañamiento puntual [ ]  Acompañamiento regular |
| Origen de la demanda | [ ]  Detectada por TS [ ]  Sentida por la persona usuaria [ ]  Demandada por la familia/convivientes |

|  |
| --- |
| **Datos** **de interés** sobre la persona: aficiones, intereses, etc. que informen sobre el perfil humano (para facilitar la asignación de la persona voluntaria |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** |  | **Profesional** |  |