



SOL·LICITUD D'ESTADA RESPIR GENT GRAN

1.- DADES DE L'USUARI/ÀRIA

1r cognom:		2n cognom:		
Nom:		Sexe:	Estat civil:	Fills:
Data naixement.:	Edat:	Lloc naixement:		
DNI:		Núm. Targ. Sanit.-CatSalut-:		
Domicili actual:			Núm.:	Pis:
Població:			Codi Postal:	
Telèfon domicili:		Altres telèfons:		

2.- DADES DEL TREBALLADOR/A SOCIAL

1r cognom:		2n cognom:	
Nom:			
Consell Comarcal:		Municipi:	
Centre:		Codi Postal:	
Correu electrònic:		Fax:	
Telèfon/s de contacte:		Horari laboral i dies contacte:	

3.- MOTIUS DE LA DERIVACIÓ

<input type="checkbox"/> Emergències de la llar (incendis, inundacions, etc.)
<input type="checkbox"/> Defuncions en l'entorn familiar
<input type="checkbox"/> Hospitalitzacions, tractaments o intervencions quirúrgiques de familiars
<input type="checkbox"/> Arranjaments de l'habitatge
<input type="checkbox"/> Descans familiar, vacances o altres

4.- PERÍODE SOL·LICITAT

Preferentment:	Alternatives (<i>posterior a la data preferent</i>):

5.- DADES FAMILIARS

Principal persona de referència de l'usuari (cuidador/a)

Cognoms:		Nom:
Parentiu:	Edat:	Correu electrònic:
Adreça:		
Codi Postal:	Població:	
Telèfon mòbil:		Altres telèfons:

Altres persones de referència

Cognoms		Nom:
Parentiu:	Edat:	Correu electrònic:
Adreça:		
Codi Postal:	Població:	
Telèfon mòbil:		Altres telèfons:

Ingrés familiar conjunt (*expedient relacionat amb*):

Cognoms:		Nom:
Parentiu:		Edat:
Telèfon mòbil:		Altres telèfons:

6.- DOCUMENTACIÓ NECESSÀRIA PER TRAMITAR LA SOL·LICITUD

Per poder tramitar la sol·licitud caldrà aportar la següent documentació:

- **Dades Identificatives usuari/ària:**
 - Fotocòpia DNI
 - Fotocòpia Targeta Sanitària – CatSalut –
 - Fotocòpia del full del compte bancari on es domiciliarà el pagament del servei
 - Declaració responsable dels ingressos anuals, signada per l'usuari/ària o en el seu defecte pel familiar de referència (**document adjunt 1**)

- **Dades socials:**
 - Informe social, emès pel T. Social (**document adjunt 2**)
 - Perfil del sol·licitant, emès pel T. Social (**document adjunt 3**)

- **Dades sanitàries per poder cursar la sol·licitud. Imprescindible els 3 documents complimentats i signats pels facultatius corresponents:**
 - Informe mèdic emès pel metge de capçalera
 - Pauta farmacològica actualitzada (recepta electrònica)
 - Qüestionari de salut (document adjunt 4) complimentat pel metge o DUI

- Les sol·licituds es poden cursar en qualsevol moment de l'any, i es gestionaran en base a la disponibilitat de places, donant resposta a les famílies amb la màxima celeritat possible.
- En períodes d'alta ocupació (juliol i agost, estada màxima d'un mes), la planificació de les estades es farà amb l'antelació suficient per poder confirmar-les a les famílies entre 30-60 dies previs a la data de l'ingrés.

Signatura de la persona referent (cuidador/a)

Data:, d de 20.....

En compliment de l'article 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre de protecció de dades de caràcter personal, us proporcionem informació en relació a l'ús de les dades personals que us sol·licitem en aquest formulari:

<i>Responsable del fitxer:</i>	<i>Diputació de Barcelona</i>
<i>Adreça:</i>	<i>Rambla de Catalunya, 126, 08008 Barcelona</i>
<i>Identificació del fitxer:</i>	<i>Servei de Suport a les Persones</i>
<i>Finalitat del fitxer:</i>	<i>Gestió de la informació dels usuaris per a la prestació del servei residencial d'estades temporals</i>
<i>Cessions previstes:</i>	<i>-</i>
<i>Exercici de drets:</i>	<i>Registre General de la Diputació de Barcelona</i>

Les vostres dades s'incorporaran als fitxers anteriorment identificats. Teniu el dret d'accedir, rectificar i cancel·lar les vostres dades i oposar-vos al seu tractament, en les condicions previstes en la legislació vigent, dirigint-vos on s'indica a l'apartat d'exercici de drets.



DECLARACIÓ RESPONSABLE

DADES DE LA PERSONA USUÀRIA		
Cognoms:		Nom:
Data naixement: ____ / ____ / ____	Estat Civil:	DNI/NIF:
Domicili actual Carrer:		Telèfon 1:
Població:	Codi Postal:	Telèfon 2:

1. DADES SOBRE ELS INGRESSOS DE LA PERSONA USUÀRIA			
A) INGRESSOS DE PENSIONS DE LA PERSONA USUÀRIA De la Seguretat Social (INSS); de prestacions del Departament de Benestar i Família de la Generalitat (ICASS i Secretaria de Família); d'altres entitats públiques o privades; de pensions alimentàries o altres.			
Especificar ingrés:	Import Mensual	Nre. Pagues	Import total anual
Pensió INSS			
Pensió ICASS			
Pensió de la Llei de Dependència (LAPAD)			
Altres:			
TOTAL			
B) RENDIMENTS DEL CAPITAL MOBILIARI, IMMOBILIARI I D'ACTIVITATS ECONÒMIQUES D'interessos de comptes corrents, dipòsits i altres productes financers; de la compravenda de valors mobiliaris; de la renda derivada d'una assegurança privada de dependència; del lloguer d'immobles; dels rendiments d'activitats econòmiques i professionals, etc.			
Especificar ingrés:	Import total anual		
TOTAL			
C) ALTRES INGRESSOS			
Sou titular d'un crèdit amb garantia immobiliària, hipoteca inversa o similars, sobre el vostre habitatge? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Si la resposta és afirmativa, detalleu-ne l'import anual			€

2. DADES SOBRE EL PATRIMONI DE LA PERSONA USUÀRIA				
A) BÉNS IMMOBLES: En cas d'habitatge habitual no és necessari especificar les càrregues i gravàmens (p.e. hipoteca)				
Referència cadastral:	És habitatge habitual?	Valor cadastral (€)	% titularitat	Càrregues
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
B) DIPÒSITS I COMPTES BANCARIS:		Valor total (€)	% titularitat	



--	--	--

C) DISPOSICIONS PATRIMONIALS

Dins del termini de quatre anys immediatament anteriors a la data en què empleu aquesta declaració, ja sigui a títol oneros o gratuït, a favor del cònjuge, persona amb relació estable de parella anàloga o parents fins el quart grau inclòs.

Concepte:	Valor (€)

3. DESPESES DE LA PERSONA USUÀRIA

Sou titular d'un contracte de lloguer/hipoteca del vostre habitatge habitual?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Si la resposta és afirmativa, detalleu-ne l'import mensual	€	
Si no teniu lloguer/hipoteca, especifiqueu la situació de l'habitatge:	<input type="checkbox"/> En propietat sense càrregues	<input type="checkbox"/> Altres

4. DADES DE LES PERSONES A CÀRREC

El cònjuge o convivent estable en parella; els ascendents més grans de 65 anys; els descendents o persones vinculades per raó de tutela o acolliment que tinguin menys de 25 anys, o més de 25 que tinguin un grau de discapacitat igual o superior al 33%, sempre que convisquin amb l'usuari i que no tinguin ingressos o aquests siguin iguals o inferiors a l'IRSC.

Cognoms:	Nom:	DNI/NIF:	Edat:	Grau de parentiu:	Grau discapacitat:

El senyor/a, amb DNI núm. com a persona usuària i sol·licitant de l'estada, o en la seva representació i amb grau de parentiu de....., **DECLARA** sota la seva responsabilitat que les dades consignades en la present sol·licitud són certes i queda assabentat de que en cas contrari i prèvia audiència, quedarà sense efecte el dret a la prestació del servei residencial.

D'acord amb l'article 102 de la Llei 3/2015, d'11 de març, de mesures fiscals, financeres i administratives, la Diputació de Barcelona resta habilitada perquè pugui comprovar, d'ofici i sense consentiment previ de les persones interessades, les dades personals declarades per les persones sol·licitants de les prestacions regulades per la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, i pel Decret que aprova la Cartera de Serveis, i si escau, les dades identificadores, la residència, el parentiu, la situació de discapacitat o dependència, el patrimoni i els ingressos dels membres de la unitat econòmica de convivència, amb la finalitat de comprovar si es compleixen en tot moment les condicions necessàries per a la percepció de les prestacions i en la quantia legalment reconeguda.

Data i lloc _____ **Signatura de la persona declarant** _____

En compliment de l'article 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre de protecció de dades de caràcter personal, us proporcionem informació en relació a l'ús de les dades personals que us sol·licitem en aquest formulari:

Responsable del fitxer:	Diputació de Barcelona
Adreça:	Rambla de Catalunya, 126, 08008 Barcelona
Identificació del fitxer:	Servei de Suport a les Persones
Finalitat del fitxer:	Gestió de la informació dels usuaris per a la prestació del servei residencial d'estades temporals
Cessions previstes:	-
Exercici de drets:	Registre General de la Diputació de Barcelona

Responsable del fitxer:	Diputació de Barcelona
Adreça:	Rambla de Catalunya, 126, 08008 Barcelona
Identificació del fitxer:	Gestió tributària
Finalitat del fitxer:	Gestionar la liquidació i cobrament de tributs i preus públics de competència de la Diputació de Barcelona
Cessions previstes:	-
Exercici de drets:	Registre General de la Diputació de Barcelona

Les vostres dades s'incorporaran als fitxers anteriorment identificats. Teniu el dret d'accedir, rectificar i cancel·lar les vostres dades i oposar-vos al seu tractament, en les condicions previstes en la legislació vigent, dirigint-vos on s'indica a l'apartat d'exercici de drets.



(Document adjunt 2)

INFORME SOCIAL – Respir Gent Gran

DADES DE L'USUARI/ÀRIA

Nom i cognoms:

DADES DEL TREBALLADOR/A SOCIAL

Treballador/a Social col.:

Signatura:

Segell del Centre:

SITUACIÓ FAMILIAR

Segons grau d'exploració del cas: genograma, convivència, procés de deteriorament de la persona gran i respostes organitzatives de la família, capacitats del cuidadors, nivells de relació..



SITUACIÓ ECONÒMICA I D'HABITATGE

Segons grau d'exploració del cas: ingressos, règim de tinença vivenda habitual, condicions de l'habitatge

VALORACIÓ SÒCIOFAMILIAR I PLA DE TREBALL

Segons nivell d'intervenció en el cas: dictàmen professional, plà de treball actual i a mig termini

ALTRES ASPECTES A DESTACAR



PERFIL DEL SOL·LICITANT – Respir Gent Gran

DADES DE L'USUARI/ÀRIA

Nom i cognoms:

DEMANDA

1. MOTIU DE LA DEMANDA

- Emergències de la llar (incendis, inundacions)
- Defuncions de l'entorn familiar
- Hospitalitzacions, tractaments o intervencions quirúrgiques de familiars
- Arranjaments de l'habitatge
- Descans familiar, vacances o altres

DEPENDÈNCIA

2. BAREM DE VALORACIÓ DE DEPENDÈNCIA

- No s'ha sol·licitat Reconeixement de Grau de Dependència, o bé està pendent de determinar el Barem de Valoració de Dependència (BVD), o revisió de Grau, o bé el BVD ha resultat inferior a 25. **(Només en qualsevol d'aquests casos anteriors cal que el cuidador respongui els apartats 3 a 14)**
- BVD Grau 1
- BVD Grau 2
- BVD Grau 3

3. MANTENIMENT DE LA SALUT

- És responsable en l'ús de la medicació en les dosis correctes i en les hores assenyalades
- Se li ha d'administrar la medicació, però té capacitat d'evitar riscos per la salut dintre del domicili
- Hi hauria risc per la seva integritat física en cas de romandre sol durant certes hores al dia, o aquest risc ha de ser tractat amb mesures de contenció

4. CAPACITAT PER UTILITZAR ELS DINERS

- Administra amb independència el pressupost
- És autònom per a la gestió de petites despeses però necessita ajuda per les gestions bancàries o despeses importants
- Incapaç d'utilitzar diners

5. CURA DE LA CASA I RENTAT DE ROBA

- Realitza totes les tasques domèstiques de forma autònoma o amb ajuda ocasional (periodicitat setmanal) encara que no assoleixi un nivell de neteja acceptable
- Col·labora en algunes tasques domèstiques, però aquestes són responsabilitat d'altra persona
- No participa en les tasques domèstiques

6. COMPRA

- Fa totes les compres necessàries amb independència
- Realitza petites compres
- És incapaç de fer cap compra

7. PREPARACIÓ DELS ÀPATS

- Organitza, prepara i serveix els menjars adequats amb independència
- Prepara els menjars adequats si se li donen els ingredients o bé escalfa i serveix menjar que se li hagi deixat preparat
- Requereix que se li prepari i se li serveixi el menjar

8. ALIMENTACIÓ

- És autònom en l'execució física de menjar i beure
- Requereix supervisió o ajuda parcial
- Requereix que l'alimentin

9. REGULACIÓ DE LA MICCIÓ / DEFECACIÓ

- Té preservat el control d'esfínters i també mostra maneig correcte de la roba i neteja posterior
- Té preservat el control d'esfínters o presenta incontinència ocasional, però requereix ajuda per a la manipulació de la roba i per a la neteja
- Incontinent doble o parcial (micció i defecació, o bé una d'elles)

10. HIGIENE PERSONAL

- Realitza amb independència la higiene completa
- Requereix supervisió/ajuda parcial per alguns aspectes de la higiene personal
- Li han de fer la higiene personal

11. VESTIR-SE

- Té autonomia pel vestit i el calçat
- Requereix supervisió o ajuda parcial
- Cal vestir-lo completament

12. TRANSFERÈNCIES CORPORALS

- És autònom per seure, allitar-se i per posar-se dempeus
- Requereix supervisió o ajuda parcial per alguna transferència
- Li han de fer

13. DESPLAÇAR-SE

- Independentment de les ajudes tècniques (bastó, caminador, cadira de rodes), pot desplaçar-se per espais sense barreres arquitectòniques, sense ajuda d'altra persona
- Per desplaçar-se per espais sense barreres arquitectòniques, requereix supervisió o ajuda parcial d'altra persona, o bé ho fa de manera autònoma però només en trajectes inferiors a 10 metres
- Sempre requereix l'ajuda d'altra persona per qualsevol desplaçament

14. ESCALES

- Independentment de les ajudes tècniques (bastó), és autònom per pujar i baixar un tram d'escales
- Necessita ajuda d'altra persona, o bé supervisió, per pujar o baixar un tram d'escales
- Incapaç de superar un tram d'escales

CONVIVÈNCIA I PRESTACIÓ DE SUPORT

15. TRASTORNS DE CONDUCTA DE L'USUARI/ÀRIA SEGONS VIVÈNCIA DEL CUIDADOR que es presenten fa més de 2 mesos (*categories no excloents, a excepció de la darrera*)

- Presenta conducta agressiva habitualment, ja sigui envers ell mateix o envers altres persones
- No descansa habitualment durant les nits (crida, s'aixeca...)
- Crida habitualment durant el dia
- Habitualment camina de forma erràtica durant el dia
- Presenta conductes de desinhibició sexual
- No presenta cap de les anteriors alteracions de conducta, o bé ho fa de forma molt esporàdica, o bé fa poques setmanes que han aparegut

16. PROBLEMES COGNITIVUS DE L'USUARI/ÀRIA SEGONS VIVÈNCIA DEL CUIDADOR que es presenten fa més de 2 mesos (*categories no excloents, a excepció de la darrera*)

- Es desorienta habitualment sobre el lloc on està o el moment en el que viu
- Té obllits importants (deixar-se l'aigua o el gas obert, no reconèixer familiars...)
- No es pot mantenir una conversa mínimament coherent
- No té cap dels anteriors problemes cognitius, o bé els presenta de forma molt esporàdica, o bé fa poques setmanes que han aparegut

17. CONVIVÈNCIA AMB L'USUARI/ÀRIA SEGONS VIVÈNCIA DEL CUIDADOR

- No presenta alteracions del comportament i/o problemes cognitius, o bé els presenta però no s'ha vist alterada significativament la convivència, ni tampoc dificulta la prestació de les atencions necessàries
- Presenta alteracions de comportament i/o problemes cognitius que dificulten greument la convivència i/o la prestació de les atencions necessàries

18. CUIDADORS EFECTIUS (*cuidadors en el domicili – familiars i/o cuidadors professionals*)

- Hi ha tres o més persones que al llarg d'una setmana atenen les necessitats bàsiques de l'usuari
- Hi ha dos persones que al llarg d'una setmana atenen les necessitats bàsiques de l'usuari
- Hi ha una única persona que al llarg d'una setmana atén les necessitats bàsiques de l'usuari, i es tracta d'un cuidador professional
- Hi ha una única persona que al llarg d'una setmana atén les necessitats bàsiques de l'usuari, i es tracta d'un familiar o amic
 - Aquest cuidador és una persona menor de 65 anys i sense altres càrregues familiars (fills menors, altres persones en situació de dependència o malaltia)
 - Aquest cuidador és una persona major de 64 anys o bé menor amb problemes de salut o amb altres càrregues familiars (fills menors, altres persones en situació de dependència o malaltia)

19. DEDICACIÓ

- El suport que l'usuari necessita en el domicili és de periodicitat setmanal o més espaiat
- El suport que l'usuari necessita en el domicili és d'ajudes concretes de curta durada, amb una periodicitat diària
- El suport que l'usuari necessita en el domicili és superior a 3 hores diàries o bé implica la disponibilitat a qualsevol hora del dia



(Document adjunt 4)

QÜESTIONARI DE SALUT

DADES DE L'USUARI/ÀRIA

Nom i cognoms:

IDENTIFICACIÓ DELS PROFESSIONALS DE SALUT

Informe emès pel **metge/essa**:

Col·legiat/ada núm.:

Informe emès pel **DUI**:

Col·legiat/ada núm.:

Presten els seus serveis a:

Telèfon:

Municipi:

Codi Postal:

Signatura metge/essa

Signatura DUI

Data:, d de 20.....

Aquest "Qüestionari de Salut" ha d'anar acompanyat dels documents següents:

- Informe mèdic emès pel metge de capçalera
- Pauta farmacològica actualitzada (recepta electrònica)

1. Intervencions específiques (dietes, cures, fisioteràpia)

1.a. Necessita una dieta específica. Quina:

.....
.....
.....

1.b . Se li ha de practicar algun tipus de cura i pot ser realitzada per algun familiar o una altra persona prèviament instruïda.

1.c . Se li ha de practicar algun tipus de tècnica sanitària (ex: injectables, cures, etc.) que ha de fer un professional.

1.c.1 Se li ha de practicar una tècnica sanitària diverses vegades al dia?

No

Sí Quina?.....

1.c.2 Se li ha de practicar diferents tècniques sanitàries al dia?

No

Sí Quines?.....

.....

.....

1.d . Presenta malalties o processos rehabilitables per mitjà de fisioteràpia o teràpia ocupacional, de menys de 9 mesos d'evolució?. No considereu les actuacions preventives ni les de manteniment.

Sí

No

1.e . Necessitats de cures

1.f.1. Úlceres per pressió

1.f.2. Úlceres vasculars

1.f.3. Ferides quirúrgiques

1.f.4. Cremades

1.f.5. Altres lesions de la pell. Indiqueu quines:.....

.....

1.f.6. Administració medicamentosa parenteral. Indiqueu quina:.....

.....

1.f.7. Altres necessitats de cures. Indiqueu quines:.....

.....

2. Activitats bàsiques de la vida diària (AVD). Indiqueu la casella a cadascuna de les activitats¹

Alimentar-se	Punts	<input type="text"/>	Vestir-se	Punts	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> és autònom/a		0	<input type="checkbox"/> és autònom/a		0
<input type="checkbox"/> li cal vigilància		5	<input type="checkbox"/> li cal vigilància		5
<input type="checkbox"/> li cal ajuda		10	<input type="checkbox"/> li cal ajuda		10
<input type="checkbox"/> li han de donar		20	<input type="checkbox"/> li han de donar		20
Fer-se la toaleta	Punts	<input type="text"/>	Fer transferències	Punts	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> és autònom/a		0	<input type="checkbox"/> és autònom/a		0
<input type="checkbox"/> li cal vigilància		5	<input type="checkbox"/> li cal vigilància		5
<input type="checkbox"/> li cal ajuda		10	<input type="checkbox"/> li cal ajuda		10
<input type="checkbox"/> li han de fer		20	<input type="checkbox"/> li han de fer		20
Deambular	Punts	<input type="text"/>	Control d'eliminació	Punts	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> és autònom/a		0	<input type="checkbox"/> és autònom/a		0
<input type="checkbox"/> li cal vigilància		5	<input type="checkbox"/> li cal vigilància		0
<input type="checkbox"/> li cal ajuda		5	<input type="checkbox"/> li cal ajuda		5
<input type="checkbox"/> li han de fer		10	<input type="checkbox"/> incontinent total		10
Puntuació total		<input type="text"/>			

¹ Els conceptes de **vigilància**, **ajuda i/o suplència** es refereixen a la necessitat que hi sigui present una tercera persona. **Alimentar-se** es refereix a l'acció de menjar i no a la preparació dels aliments. **La toaleta** fa referència a la higiene per parts, rentar-se les mans i la cara, pentinar-se, etc. (no comprèn la dutxa o el bany). **Les transferències** es refereixen a l'acció del canvi de lloc de la persona gran. Per exemple, passar del llit a la cadira, al vàter, etc. **La deambulació** (considerada sempre dins l'habitatge) és autònoma encara que li calguin ajudes mecàniques (cadira de rodes, bastons, etc.) si no requereix una tercera persona. **En el control d'eliminació**, les persones portadores de sonda urinària o col·lector (urinari o fecal) es consideraran autònomes. En la resta es valorarà el grau d'ajut que necessita.

3. Test d'avaluació cognitiva

1		0	1. Quina data és avui?
1		0	2. Quin dia de la setmana?
1		0	3. En quin lloc us trobeu?
1		0	4. Digueu-me el número de telèfon (o l'adreça, si no en teniu)
1		0	5. Digueu-me l'edat
1		0	6. Quina és la vostra data de naixement?
1		0	7. Digueu el nom del president de govern actual
1		0	8. Quin és el nom del president anterior?
1		0	9. Digueu els dos cognoms de la vostra mare
1		0	10. Resteu 3 de 20 i continueu restant 3 de cada número resultant fins a acabar

Puntuació total

4. Atencions especials

- 4.a. És portador/a de sonda vesical
- 4.b. És portador/a de col·lector extern d'orina
- 4.c. És portador/a de sonda nasogàstrica
- 4.d. És portador/a de col·lector per ostomia. Quina.....
- 4.e. Utilitza bolquers
- 4.f. No és autònom/a per pujar i baixar escales
- 4.g. Usa la cadira de rodes de forma autònoma
- 4.h. Necessita sempre la cadira de rodes
- 4.i. És portador/a de pròtesi externa d'extremitats superiors
- 4.j. És portador/a de pròtesi externa d'extremitats inferiors
- 4.k. És portador/a de pròtesi dental
- 4.l. És portador/a de pròtesi ocular
- 4.m. És portador/a de pròtesi interna. Quines:.....
.....
- 4.n. És portador/a d'ortesi. Quines:.....
.....
- 4.ñ. És portador/a d'oxigen.
 - Porta ampolla d'oxigen
 - Porta concentrador d'oxigen, elèctric o d'oxigen líquid