Ajuntament d'Argentona

TALLER DE FORMACIÓ PER A FAMILIARS CUIDADORS DE PERSONES DEPENDENTS 2009

Inici: NOVEMBRE 2009, 4 SESSIONS DE 2,30 H, 1 VEGADA SETMANA

DADES PERSONA CUIDADORA

NOM I COGNOMS
Adreça Tel:
Edat: Mòbil:
Sexe: Dona ☐ Home ☐
Parentesc amb la persona depenent :Pare/mare ☐ Fill /a ☐ Avi/avia ☐
Altres ☐ Qui és?……
Conviu amb ell/ella: Sí ☐ No ☐
Té suport d'altres familiars : Sí ☐ No ☐
Té suport d'altres persones (veïns, amics…) Sí ☐ No ☐

PERSONA DEPENDENT

Nom i cognoms:
Edat:
Sexe: Dona ☐ Home ☐
Grau dependència: nivell Principal problemes de dependència: 1. ..... 2. ..... 3. ..... Prestació per a familiar cuidador reconeguda si ☐ no ☐
REALITZA ALGUNA ACTIVITAT O ASSISTEIX A ALGUN CENTRE. QUIN/A? • …….. • ……. • …….

observacions

c. Enric Granados, 5 – 08310 Argentona – telèfon 93 797 04 86 – fax – 93 756 11 15 – email: gonzalezgg@argentona.cat