

## DECLARACION DE COMPROMISO DE FAMILIARES

### SOLICITANTE/S

D. /DÑA. ...., NIF nº .....

D/DÑA. ...., NIF nº .....

DATOS DE LA PERSONA/S QUE SE RESPONSABILIZARA DE LA PERSONA ARRENDATARIA DEL APARTAMENTO  
(Adjuntar fotocopia de DNI/NIF)

#### 1.- PRIMER FAMILIAR

Nombre Y Apellidos :.....

NIF nº .....

Relación de parentesco con el solicitante .....

Domicilio ..... Código Postal .....

Población ..... Teléfono .....// Móvil.....

#### 2.- SEGUNDO FAMILIAR

Nombre Y Apellidos .....

NIF nº .....

Relación de parentesco con el solicitante .....

Domicilio ..... Código Postal .....

Población ..... Teléfono .....// Móvil.....

El/Los abajo firmante/s se COMPROMETE/N a responsabilizarse y hacerse cargo de (solicitante/s)

SOLICITANTE:.....

CONYUGE .....

en el caso de incapacidad o fallecimiento y AVALAN el pago de la renta del alquiler en caso de impago

En ....., a .....de .....de 2

Fdo: .....

**B DADES DEL METGE / DATOS DEL DOCTOR**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	NUM. COL·LEGIADA Nº. COLEGIADO/A
---------------------	--------------	-------------------------------------

**A DADES DEL PACIENT / DATOS DEL PACIENTE**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE
---------------------	--------------

**C DIAGNÒSTIC (1) / DIAGNÓSTICO (1)**

DIAGNÒSTIC / DIAGNÓSTICO
--------------------------

**D ATENCIÓ QUE PRECISA / ATENCIÓN QUE PRECISA**

<b>MOBILITAT MOVILIDAD</b> <input type="checkbox"/> 1. Camina amb normaltat. <i>Camina con normalidad.</i> <input type="checkbox"/> 2. Camina amb dificultat o amb l'ajuda de bastó. <i>Camina con dificultad o con ayuda de bastón.</i> <input type="checkbox"/> 3. Camina amb ajuda de croses, caminador, etc. <i>Camina con ayuda de muletas, andador, etc.</i> <input type="checkbox"/> 4. En cadira de rodes o en el lit. <i>En silla de ruedas o encamado.</i>  <b>VESTIMENTA</b> <input type="checkbox"/> 5. Es vesteix sense ajuda i correctament. <i>Se viste sin ayuda y correctamente.</i> <input type="checkbox"/> 6. Es vesteix a soles però incorrectament. <i>Se viste solo pero incorrectamente.</i> <input type="checkbox"/> 7. Necessita alguna ajuda per a vestir-se. <i>Precisa alguna ayuda para vestirse.</i> <input type="checkbox"/> 8. Incapaç de vestir-se sense ajuda. <i>Incapaz de vestirse sin ayuda.</i>  <b>ASEO</b> <input type="checkbox"/> 9. Es renta sense ajuda. <i>Se asea sin ayuda.</i> <input type="checkbox"/> 10. Es renta a soles però incorrectament. <i>Se asea solo pero incorrectamente.</i> <input type="checkbox"/> 11. Necessita ajuda per a rentar-se. <i>Precisa ayuda para asearse.</i> <input type="checkbox"/> 12. Incapaç de rentar-se sense ajuda. <i>Incapaz de asearse sin ayuda.</i>  <b>ALIMENTACIÓ ALIMENTACIÓN</b> <input type="checkbox"/> 13. S'alimenta correctament i sense ajuda. <i>Se alimenta correctamente y sin ayuda.</i> <input type="checkbox"/> 14. S'alimenta amb ajuda mínima. <i>Se alimenta con ayuda mínima.</i> <input type="checkbox"/> 15. Necessita ajuda amb freqüència. <i>Precisa ayuda con frecuencia.</i> <input type="checkbox"/> 16. Incapaç per alimentar-se, necessita ajuda. <i>Incapaz para alimentarse, precisando ayuda.</i>  <b>ESTABILITAT DE L'ESTAT DE SALUT ESTABILIDAD DEL ESTADO DE SALUD</b> <input type="checkbox"/> 49. Deterioració progressiva lenta. <i>Deterioro progresivo lento.</i> <input type="checkbox"/> 50. Deterioració progressiva moderada. <i>Deterioro progresivo moderado.</i> <input type="checkbox"/> 51. Deterioració progressiva accelerada. <i>Deterioro progresivo acelerado.</i> <input type="checkbox"/> 52. Deterioració progressiva molt accelerada. <i>Deterioro progresivo muy acelerado.</i>	<b>CONTINÈNCIA D'ESFINTERS CONTINENCIA DE ESFÍNTERES</b> <input type="checkbox"/> 17. Continència completa. <i>Continencia completa.</i> <input type="checkbox"/> 18. Incontinència ocasional. <i>Incontinencia ocasional.</i> <input type="checkbox"/> 19. Incontinència freqüent. <i>Incontinencia frecuente.</i> <input type="checkbox"/> 20. Incontinència completa. <i>Incontinencia completa.</i>  <b>LIMITACIÓ VISUAL LIMITACIÓN VISUAL</b> <input type="checkbox"/> 21. Ninguna o lleu. <i>Ninguna o leve.</i> <input type="checkbox"/> 22. Moderada. <i>Moderada.</i> <input type="checkbox"/> 23. Important. <i>Importante.</i> <input type="checkbox"/> 24. Total. <i>Total.</i>  <b>LIMITACIÓ AUDITIVA LIMITACIÓN AUDITIVA</b> <input type="checkbox"/> 25. Ninguna o lleu. <i>Ninguna o leve.</i> <input type="checkbox"/> 26. Moderada. <i>Moderada.</i> <input type="checkbox"/> 27. Important. <i>Importante.</i> <input type="checkbox"/> 28. Total. <i>Total.</i>  <b>ORIENTACIÓ EN EL TEMPS I EN ESPAI ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO Y EN ESPACIO</b> <input type="checkbox"/> 29. Completament orientat. <i>Completamente orientado.</i> <input type="checkbox"/> 30. Desorientació ocasional. <i>Desorientación ocasional.</i> <input type="checkbox"/> 31. Desorientació freqüent. <i>Desorientación frecuente.</i> <input type="checkbox"/> 32. Completament desorientat. <i>Completamente desorientado.</i>	<b>INCOHERÈNCIES EN LA COMUNICACIÓ INCOHERENCIAS EN LA COMUNICACIÓN</b> <input type="checkbox"/> 33. Ninguna o lleu. <i>Ninguna o leve.</i> <input type="checkbox"/> 34. Moderada. <i>Moderada.</i> <input type="checkbox"/> 35. Important. <i>Importante.</i> <input type="checkbox"/> 36. Total. <i>Total.</i>  <b>ESTAT EMOCIONAL ESTADO EMOCIONAL</b> <input type="checkbox"/> 37. Normal. <i>Normal.</i> <input type="checkbox"/> 38. Inestable. <i>Inestable.</i> <input type="checkbox"/> 39. Alterat. <i>Alterado.</i> <input type="checkbox"/> 40. Depressiu. <i>Depresivo.</i>  <b>TRASTORNS EN LA CONDUCTA TRASTORNOS EN LA CONDUCTA</b> <input type="checkbox"/> 41. Cap. <i>Ninguno.</i> <input type="checkbox"/> 42. Lleugers. <i>Ligeros.</i> <input type="checkbox"/> 43. Moderada. <i>Moderada.</i> <input type="checkbox"/> 44. Important. <i>Importante.</i>  <b>TRASTORNS EN LA MEMÒRIA TRASTORNOS EN LA MEMORIA</b> <input type="checkbox"/> 45. Cap. <i>Ninguno.</i> <input type="checkbox"/> 46. Lleugers. <i>Ligeros.</i> <input type="checkbox"/> 47. Moderada. <i>Moderada.</i> <input type="checkbox"/> 48. Important. <i>Importante.</i>
--	--	--

ALTRES SITUACIONS NO ESPECIFICADES EN ELS APARTATS ANTERIORS / OTRAS SITUACIONES NO ESPECIFICADAS EN LOS APARTADOS ANTERIORES
---

(1) Especificar si l'estat de salut del sol·licitant requereix l'adopció de mesures de salut pública que impliquen aïllament i/o mesures extraordinàries destinades a impedir la transmissibilitat. Indicar així mateix, si patix trastorns greus de conducta i/o comportaments agressius.  
Especificar si el estado de salud del solicitante requiere la adopción de medidas de salud pública que impliquen aislamiento y/o medidas extraordinarias destinadas a impedir la transmisibilidad. Indicar asimismo, si padece trastornos graves de conducta y/o comportamientos agresivos.

Firma: \_\_\_\_\_