



## SOLICITUD PARA ACTIVIDADES DE CUIDADORAS/ES FAMILIARES DE PERSONAS DEPENDIENTES

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

D.N.I.: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_

TELEFONO DE CONTACTO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL/A DEPENDIENTE: \_\_\_\_\_

PARENTESCO: \_\_\_\_\_

TIPO DE ENFERMEDAD Y NIVEL DE DETERIORO:

\_\_\_\_\_

DISPONIBILIDAD: \_\_\_\_\_

SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO POR UN VOLUNTARIO: SI / NO

**SESIONES A LAS QUE DESEA ASISTIR:** (señala con una X la que esté interesado/a. )

1. ESTIMULACIÓN COGNITIVA (4 SESIONES) \_\_\_\_\_

2. MOVILIZACIONES Y CURAS (4 SESIONES) \_\_\_\_\_

3. TALLER DE ESTRÉS Y ANSIEDAD (3 SESIONES) \_\_\_\_\_

4. YOGA (1 SESIÓN) \_\_\_\_\_

5. REIKI (3 SESIONES) \_\_\_\_\_

6. TALLER DE PREV DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (1 SESIÓN) \_\_\_\_\_

7. SESIÓN FINAL Y EVALUACIÓN (1 SESIÓN) OBLIGATORIA

En Madridejos, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014

Fdo.: