

SOLICITUD PARA ACTIVIDADES PARA CUIDADORAS/ES DE PERSONAS DEPENDIENTES

NOMBRE Y APELLIDOS: _____
D.N.I.: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____
DOMICILIO: _____
LOCALIDAD: _____
TELEFONO DE CONTACTO: _____
NOMBRE DEL/A DEPENDIENTE: _____
PARENTESCO: _____
TIPO DE ENFERMEDAD Y NIVEL DE DETERIORO: _____
DISPONIBILIDAD: _____ AYUDA A DOMICILIO: _____
SOLICITA SERVICIO DE VOLUNTARIADO: _____

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

BLOQUE 1:

1. ¿QUÉ SIGNIFICA SER CUIDADOR.A? Impacto de los cuidados y Plan de cuidados.
- 2 y 3. AUTOCUIDADO DEL/A CUIDADOR/A: pedir ayuda, sentimiento de culpa, la comunicación...
(2 sesiones)
4. RECURSOS: LEY DE DEPENDENCIA (CENTRO DE DÍA, RESIDENCIA, SAD, SEPAD)
5. RECURSOS: GRUPOS DE APOYO
6. RECURSOS: PRODUCTOS DE APOYO Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

BLOQUE 2:

1. ENFERMEDADES QUE CAUSAN DEPENDENCIA VS ENVEJECIMIENTO NORMAL
2. HIGIENE, INCONTINENCIA Y MOBILIDAD
3. ALTERACIONES DE CONDUCTA
4. ÚLCERAS, ESCARAS Y PREVENCIÓN
5. EVALUACIÓN DEL CURSO

En Madridejos, a ____ de _____ de 2016

Fdo.: