



ILUSTRE AYUNTAMIENTO
DE LA
VILLA DE ARAFO
TENERIFE

NREL: 01380048

ANEXO I



ILUSTRE AYUNTAMIENTO
DE LA
VILLA DE ARAFO
TENERIFE

NREL: 01380048

SOLICITUD DE INGRESO EN LA RESIDENCIA SOCIOSANITARIA M^a AUXILIADORA

Centro de presentación AYUNTAMIENTO DE ARAFO	Fecha de presentación	Registro de entrada	Expediente N°
---	-----------------------	---------------------	---------------

DATOS PERSONALES	DATOS PERSONA SOLICITANTE	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		
		SEXO	ESTADO CIVIL	NIF		N° DE AFILIACIÓN A LA SEG.SOCIAL		
		FECHA DE NACIMIENTO		DIA	MES	AÑO	LUGAR DE NACIMIENTO	
		DOMICILIO (Calle, Plaza, Avda.)					TELÉFONO	
		LOCALIDAD		CODIGO POSTAL		PROVINCIA		
	DATOS CÓNYUGE/PERSONA RESPONSABLE	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		
		NIF		N° DE AFILIACIÓN A LA SEG. SOCIAL.			FECHA DE NACIMIENTO	
						DIA	MES	AÑO
	LUGAR DE NACIMIENTO					TELÉFONO		

DATOS ECONÓMICOS	PENSIONES CÓNYUGE / SOLICITANTE	PROVINCIA	CLASE DE PENSION	PROCEDENCIA	CUANTIA MENSUAL	N° DE PAGAS EXTRAORDINARIAS AÑO
	OTROS INGRESOS	ORDEN DE PROCEDENCIA			CUANTIA	



AYUNTAMIENTO DE LA VILLA DE ARAFO
RESIDENCIA SOCIOSANITARIA M^a AUXILIADORA
REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERNO

ILUSTRE AYUNTAMIENTO
DE LA
VILLA DE ARAFO
TENERIFE

NREL: 01380048

CENTROS QUE SOLICITA	1º Residencia Sociosanitaria M ^a Auxiliadora (Arafo)	2º	3º	PLAZAS QUE SOLICITA	<input type="checkbox"/> INDIVIDUAL <input type="checkbox"/> DOBLE
-----------------------------	---	----	----	----------------------------	---

RÉGIMEN DE LA PLAZA QUE SOLICITA	RÉGIMEN INTERNO <input type="checkbox"/>	ESTANCIA DIURNA <input type="checkbox"/>
---	---	---

D E C L A R A C I Ó N	<p>Declaro que son ciertos cuantos datos anteceden y soy consciente de que la ocultación o falsedad en los mismos será motivo para la cancelación de mi expediente o de mi expulsión del centro, en el supuesto de haber sido ya admitido.</p> <p style="text-align: center;">En la Villa de Arafo a,de.....de.....</p> <p style="text-align: center;">Firmado.....</p>
--	---

DECLARACIÓN CÓNYUGE O PERSONA RESPONSABLE	<p>Yo , Don/Dña..... expreso mi conformidad con el pago de los gastos que conlleva la estancia de mi en el centro, con responsabilidad solidaria.</p> <p>Y para que conste, a sus efectos, firmo la presente declaración en el lugar y fecha consignados ante el representante del centro que suscribe.</p> <p style="text-align: center;">En la Villa de Arafo a,de.....de.....</p> <p>ANTE MI, EL REPRESENTANTE DEL CENTRO CÓNYUGE/ /PERSONA RESPONSABLE</p> <p style="text-align: right;">Nº DNI.....</p>
--	---

SR. ALCALDE- PRESIDENTE DEL ILUSTRE AYUNTAMIENTO DE LA VILLA DE ARAFO



ILUSTRE AYUNTAMIENTO
DE LA
VILLA DE ARAFO
TENERIFE

NREL: 01380048

ANEXO II



ILUSTRE AYUNTAMIENTO
DE LA
VILLA DE ARAFO
TENERIFE

NREL: 01380048

INFORME MÉDICO

(ANEXO A LA SOLICITUD DE INGRESO EN LA RESIDENCIA SOCIOSANITARIA M^a AUXILIADORA)

Reconocimiento efectuado por el Doctor/a D./Dña.....,
Colegiado/a N^o.....,a D./Dña.....,
de.....años y a su cónyuge/pareja D.Dña.....de.....años.

- a.- Padece enfermedad infecto-contagiosa activa
b.- Se encuentra inmovilizado en cama, necesitando cuidados médicos de forma permanente
c.- Presenta trastornos psíquicos graves que puedan producir alteraciones en la conducta

SOLICITANTE		CÓNYUGE	
SI	NO	SI	NO
SI	NO	SI	NO
SI	NO	SI	NO

1.- SITUACIÓN FÍSICA

		SOLICITANTE				CÓNYUGE			
		0	1	2	3	0	1	2	3
1.1.- Limitaciones en el campo No tiene 0/ Leves 1/ Importantes 2/ Totales 3	Visual								
	Auditivo								
1.2.- Incontinencia No tiene 0/ Leves 1/ Importantes 2/ Totales 3	Urinaria								
	Fecal								
1.3.- Dificultad en el manejo de extremidades No tiene 0/ Leves 1/ Importantes 2/ Totales 3	Superiores								
	Inferiores								
1.4.- Dificultad respiratoria No tiene 0/ Leves 1/ Importantes 2/ Totales 3									

2.- SITUACIÓN PSÍQUICA

	SOLICITANTE				CÓNYUGE			
	0	1	2	3	0	1	2	3
2.1.- Desorientación temporo-espacial No tiene 0/ Leves o esporádicamente 1/ Importantes o habitual 2/ Desorientación total 3								
2.2.- Alteraciones en la percepción No tiene 0/ Leves 1/ Frecuentes 2/ Totales 3								
2.3.- Incoherencia en la comunicación No tiene 0/ Ligero 1/ Frecuentes 2/ Totales 3								
2.4.- Descontrol emocional No tiene 0/ Ligero 1/ Importantes 2/ Totales 3								
2.5.- Trastornos en la memoria No tiene 0/ Leves 1/ Moderadas 2/ Graves 3								
2.6.- Trastornos en la conducta No tiene 0/ Leves 1/ Moderadas 2/ Graves 3								

3.- SITUACIÓN CLÍNICA

(Se reflejará la causa médica que ha producido la incapacidad física o psíquica señalada).

1.- Respiratoria	
2.- Cardiovascular	
3.- Endocrinológica	
4.- Músculo-esquelética	
5.- Génito- Urinaria	
6.- Org- Sentidos	
7.- Neurológica	



AYUNTAMIENTO DE LA VILLA DE ARAFO
RESIDENCIA SOCIOSANITARIA M^a AUXILIADORA
REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERNO

ILUSTRE AYUNTAMIENTO
DE LA
VILLA DE ARAFO
TENERIFE

NREL: 01380048

8.- Psiquiátrica	
4.- OBSERVACIONES	FECHA Y FIRMA:



ILUSTRE AYUNTAMIENTO
DE LA
VILLA DE ARAFO
TENERIFE

NREL: 01380048

ANEXO III



ILUSTRE AYUNTAMIENTO
DE LA
VILLA DE ARAFO
TENERIFE

NREL: 01380048

CONTRATO DE LOS DERECHOS Y DEBERES ENTRE EL AYUNTAMIENTO DE ARAFO (RESIDENCIA SOCIOSANITARIA M^a AUXILIADORA) Y DON.....

En la Villa de Arafo, ade..... de 200...

REUNIDOS

De una parte: D., en nombre y representación de LA RESIDENCIA SOCIOSANITARIA M^a AUXILIADORA de la Villa de Arafo..

De otra: D., con D.N.I. número....., en calidad de en nombre propio, en adelante denominado "residente".

Ambas partes se reconocen la suficiente capacidad legal para obligarse y, en concreto, para otorgar el presente contrato, que se rige por las siguientes

ESTIPULACIONES

PRIMERA: El/la residente ha sido incluido en la lista de reserva para ingreso en la Residencia Sociosanitaria M^a Auxiliadora con fecha.....

SEGUNDA: El/la residente ingresa en este centro el día....., con todos los derechos y obligaciones establecidos en el Reglamento de Régimen Interno del mismo.

TERCERA: El/la residente abonará mensualmente los precios contenidos en la Ordenanza Fiscal Reguladora de la Tasa por Prestación del Servicio de Geriatría, así como las Bases de Ejecución anual que acompañan el Presupuesto General Municipal de cada ejercicio.

CUARTA: El/la residente se compromete a colaborar al máximo en el cumplimiento de las normas internas del centro y a respetar las condiciones de admisión, estancia y salida del centro, recogidas en la reglamentación o contrato, así como la normativa existente a tal efecto.

QUINTA: El/la residente debe colaborar en la vida cotidiana del centro, en su autocuidado, según sus capacidades, y en llevar una vida activa. Asimismo, deberá tratar con máximo respeto al personal del centro y a los demás usuarios o residentes.

SEXTA: El Centro prestará al residente los servicios que se recogen en el artículo 13.2 de Reglamento de Régimen Interno (dependiendo del régimen de la plaza que ocupe) y que son los que a continuación se relacionan:



ILUSTRE AYUNTAMIENTO
DE LA
VILLA DE ARAFO
TENERIFE

NREL: 01380048

- **El alojamiento**, (en el caso de plazas de régimen interno) que comprenderá: uso de una habitación y zonas de convivencia, manutención, ropa de cama, mesa y aseo, lavado, repasado y planchado de ropa personal. La atención diurna comprenderá la manutención y la ropa de mesa y aseo.

- **El cuidado personal y protección del usuario**, que comprenderá la prestación de la asistencia necesaria para la realización de las actividades de la vida diaria (aseo, higiene personal, vestido, alimentación) así como aquellas actividades encaminadas a la protección y salvaguardia de su integridad personal.

- **Atención geriátrica y rehabilitadora**, que deben comprender las actuaciones propias de la medicina preventiva y asistencial, así como el desarrollo de programas de rehabilitación (fisioterapia y terapia ocupacional entre otros), sin perjuicio de la utilización o coordinación, en su caso, con los servicios sanitarios del Sistema de Salud al que pueda estar acogido.

- **Atención social**, que incluirá entre sus actividades la valoración de las circunstancias sociales de los usuarios, la promoción de su integración y participación en la vida del centro y en el medio en el que esta se ubica, la animación sociocultural y las relaciones con las familias de los usuarios.

- **El transporte**, para los usuarios de las plazas de atención diurna desde su domicilio al centro y posterior regreso al domicilio.

- **Otros servicios**: peluquería y podología.

SÉPTIMA: Todos los daños que produzca el residente en las instalaciones o a terceros serán de su exclusiva cuenta, a quien se le pasará el cargo del importe resultante, sin perjuicio de la intervención de seguros.

OCTAVA: El/la residente se compromete a realizar todos aquellos ejercicios que, como terapia, en bien de su salud y estado físico le recomiende el médico o el personal sanitario competente, así como a colaborar en las actividades que puedan redundar en beneficio del Centro y en su propio bien, siempre que no perjudiquen su salud o estado físico.

NOVENA: El centro no responde de desapariciones o sustracciones de objetos tales como ropas, joyas, dinero, etc... que se encuentren en la habitación o en otras dependencias de la residencia, recomendándole las dejen confiadas a familiares o personas de su confianza.

DÉCIMA: Todo residente tiene el deber de respetar la intimidad, el reposo y la tranquilidad de los demás residentes. El/la residente debe respetar y cuidar las instalaciones y equipos que utilice y colaborar para su mantenimiento en buen estado.

DÉCIMOPRIMERA: Los datos personales del residente se incorporarán a los archivos del Centro, habiéndose informado al residente en el momento de su ingreso que puede tener



ILUSTRE AYUNTAMIENTO
DE LA
VILLA DE ARAFO
TENERIFE

NREL: 01380048

acceso a esos datos a fin de consultarlos o modificarlos, rectificarlos o cancelarlos cuando así lo solicite de conformidad con la normativa sobre protección de datos de carácter personal.

DÉCIMOSEGUNDA: La firma del presente contrato es prueba de la aceptación de entrega de un ejemplar al residente del Reglamento de Régimen Interno de la Residencia.

DÉCIMOTERCERA: El residente autoriza en documento independiente el cargo de los recibos que el centro presente a cobro en la entidad financiera en que recibe su pensión, dando orden de que se retenga la pensión hasta que no se haga efectivo el recibo.

Una vez leído el presente documento, que consta de dos folios, se firma por duplicado, en el lugar y fecha arriba indicado, quedando un ejemplar en poder de cada una de las partes.

El/la residente	Representante del centro
---------------------------------	--



ILUSTRE AYUNTAMIENTO
DE LA
VILLA DE ARAFO
TENERIFE

NREL: 01380048

ANEXO IV



DISTRIBUCIÓN DE HABITACIONES Y CAMAS CENTRO GERIÁTRICO MARÍA AUXILIADORA (PLANTA ALTA)

