

<p>▶ ARABAKO FORU ALDUNDIA</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p style="margin: 0;">Gizarte Ongizaterako Foru Erakundea Instituto Foral De Bienestar Social</p> </div> <p>▶ DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA www.araba.eus/ifbs/</p>	<h1 style="margin: 0;">Informe de salud</h1> <h2 style="margin: 0;">para el reconocimiento de la situación de dependencia y/o exclusión social</h2> <div style="background-color: #e91e63; height: 15px; width: 100%; margin: 5px 0;"></div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <p>A LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL</p> </div>
--	---

006

1. Datos de identificación de la persona

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
Fecha de Nacimiento (día, mes y año)	Sexo H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	DNI/NIF • NIE • Otro

2. Enfermedades o problemas de salud actuales que le suponen una falta o pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial:

Diagnóstico	Fecha	Código	Estable médicamente	Recuperable	
				NO	SI, con tratamiento
Observaciones					

3. Indicación de medidas de soporte terapéutico, funcional y/o productos de apoyo prescritos:

Breve descripción	La utiliza adecuadamente		Objeto principal de intervención actual			
	SI	NO	Rehabilitar	Prevenir	Mantener	No interviene
Tratamiento farmacológico:						
Observaciones:						

4. Con las medidas terapéuticas adecuadas, indique si considera probable que la condición de salud actual de la persona pueda modificarse en los próximos 6 meses:

Se mantendrá más o menos igual Mejorará Empeorará

5. Entre las causas principales relacionadas con la aparición de dependencia, se encuentra una enfermedad mental, deterioro cognitivo o discapacidad intelectual:

SI NO

En caso afirmativo, aporte informes de especialistas certificando el diagnóstico y describiendo la situación actual de la persona en relación a la enfermedad, trastornos u otras condiciones de salud. Y si es posible, los test o pruebas que se hayan realizado para confirmar el diagnóstico o para determinar la severidad.

6. En caso de existir trastornos del comportamiento aporte información de especialista sobre la característica de los mismos.

7. Alguna patología le cursa por brotes: SI NO

En caso afirmativo, reseñar e indicar número de ellos en el último año:

8. Señale otras observaciones de interés en relación con el estado de salud de la persona que tengan que ver con la dependencia:

Informe emitido por:

Profesional

Fecha

Centro de Salud o Servicio

Teléfono

Código Postal

Municipio

Provincia/T.H.

Sello o etiqueta adhesiva

Firma y nº de Colegiado/a

Aviso Legal LOPD

Le recordamos que los datos contenidos en este informe de salud se incorporan a su expediente y que Vd. manifestó estar informado/a y facilitó su consentimiento para el tratamiento de sus datos de carácter personal, mediante la firma del formulario "Autorización al Instituto Foral de Bienestar Social" (anexo 012).

Información sobre protección de datos personales

Responsable	INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL C/ San Prudencio, 30, 01005 Vitoria-Gasteiz, Álava Tfno. 945 15 10 15 Email DPD: dpd_ifbs@araba.eus
Finalidad	<p>Los datos personales facilitados por Vd. (propios o de personas menores de 14 años, cuyo tratamiento autoriza expresamente como su representante legal), los obtenidos a través de terceros (otras personas/entidades públicas o privadas) y cualesquiera otros generados durante la relación que nos vincula con Vd., serán tratados por el INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL, al objeto de promover, fomentar y mejorar el bienestar social de la ciudadanía del Territorio Histórico de Álava (ámbito en el que este IFBS es competente) mediante la prestación de información, atención y apoyo a las personas y los colectivos vulnerables, acompañamiento a situaciones personales, familiares o sociales que requieren apoyo, mediante una valoración de la situación y orientación sobre los recursos, las prestaciones y los servicios más adecuados a las necesidades concretas. Se tratarán también sus datos para mantener el contacto y la comunicación con Vd.</p> <p>Asimismo, le informamos de que los datos obtenidos pueden ser tratados para la elaboración de perfiles en relación con el servicio o recurso solicitado.</p> <p>La categoría de datos objeto de tratamiento es: datos identificativos, de circunstancias sociales, de detalle de empleo, de características personales, económico financieros, datos de categoría especial y de servicios recibidos/suministrados.</p>
Derechos	Puede, cuando proceda, acceder, rectificar, suprimir u oponerse al tratamiento de sus datos; y a no ser objeto de decisiones únicamente automatizadas, así como a ejercitar el resto de sus derechos, como detallamos en nuestro apartado de Protección de Datos en la web corporativa del IFBS.