



COMU DE LA MASSANA

Sol·licitud de Servei d'Atenció Domiciliària

1. Persona que sol·licita i obligat tributari

Cognoms i nom:

Adreça:

Telèfon/Mòbil:

Parentiu:

Banc:

Núm. de compte IBAN: AD

2. Dades del titular dels serveis

Cognoms i nom:

Adreça:

Data de naixement:

Estat Civil:

Núm. CASS:

3. Demanda de servei

Típus de serveis:

Acompanyament

Control visites mèdiques

Suport presa medicació

Control i elaboració àpats

Manteniment de la llar

Higiene personal

Altres

Periodicitat:

Diari

1 cop / setmana

2 cops / setmana

3 cops / setmana

4 cops / setmana

Esporàdic

Altres

En cas d'urgència avisar a:

Telèfons:

4. Observacions

5. Data i signatura

La Massana, d de

Signatura del/de la sol·licitant