

CCAM

CENTRO DE CUIDADO PARA EL ADULTO MAYOR, FÓMEQUE, CUNDINAMARCA

Fecha

INFORMACIÓN GENERAL

1. DATOS PERSONALES

i Este apartado es concebido para la recolección de datos personales.

¿Cuál es su nombre?

¿Qué edad tiene?

¿A qué se dedica?

¿Tiene hijos?

¿Tiene familia?

¿A qué se dedican sus hijos?

¿Con quién vive?

2. NECESIDADES ESPECIALES

i *¿Cuenta con seguro médico?*

¿Toma medicamentos?

¿De dónde provienen sus ingresos?

¿Trabaja?

¿Considera usted que Fómeque puede reunir en un solo lugar diferentes espacios para el bienestar integral del adulto mayor?

3. CUIDADO ESPECIAL

i *¿Necesita un cuidado especial?*

¿Cuál?

Listar cuidados especiales dados por un adulto mayor.

-
-
-
-
-

4. ACTIVIDADES

i *¿Cuáles son las actividades que se le dificultan actualmente?*

¿Qué actividades le gusta hacer?

¿Qué actividades le gustaría hacer en un lugar para el cuidado del adulto mayor?

5. CUIDAR SU SALUD

i *¿Cuáles son las actividades que realiza para cuidar su salud?*

6. SOCIAL

i *¿Conoce algún adulto mayor que se encuentre en situación de abandono?*

¿Qué programas sociales conoce que beneficien al adulto mayor?

¿Qué persona se encarga en este momento de su cuidado?

APROBACIÓN Y AUTORIDAD PARA CONTINUAR

Aprobamos el proyecto tal y como se ha descrito anteriormente, y autorizo al equipo a continuar.

Nombre	Título	Fecha

Aprobado por	Fecha	Aprobado por	Fecha
---------------------	-------	---------------------	-------