

## ANEXO IV



## SOLICITUD DE PLAZA

PROGRAMA DE TERMALISMO DE CASTILLA - LA MANCHA 2008

## PRIMER PLAZO

Rellenar con letras mayúsculas o a máquina

APELLIDOS Y NOMBRE DEL SOLICITANTE				
SEXO	ESTADO CIVIL	FECHA DE NACIMIENTO DÍA..... MES..... AÑO	D.N.I.	Nº AFILIAC. SEG. SOCIAL
DOMICILIO (CALLE, NUMERO, ESCALERA, PISO)			TELÉFONO CON PREFIJO	
LOCALIDAD:		PROVINCIA:	CODIGO POSTAL:	
APELLIDOS Y NOMBRE DEL CÓNYUGE O PERSONA CON RELACIÓN DE CONVIVENCIA (sólo en caso de acompañante)				
D.N.I.	SEXO	ESTADO CIVIL	FECHA DE NACIMIENTO DÍA..... MES..... AÑO	

## DATOS ECONÓMICOS

INGRESOS ECONÓMICOS	SOLICITANTE	CÓNYUGE O PERSONA CON RELACIÓN DE CONVIVENCIA
CLASE DE PENSIÓN		
CUANTÍA MENSUAL DE LA PENSIÓN		
OTROS INGRESOS MENSUALES		

BALNEARIOS Y TURNOS SOLICITADOS POR ORDEN DE PREFERENCIA  
(Indique el mayor nº posible de turnos solicitados)

BALNEARIOS	Nº DE LOS TURNOS SOLICITADOS DEL PRIMER PLAZO

## NÚMERO DE PLAZAS

<input type="checkbox"/> UNA PLAZA (SÓLO PARA SOLICITANTE)	<input type="checkbox"/> DOS PLAZAS (PARA SOLICITANTE Y CÓNYUGE O PERSONA CON RELACIÓN DE CONVIVENCIA)
---------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

## UNIÓN DE SOLICITUDES

Si desea unir su solicitud a la de otra persona, ambas solicitudes deben incluir los mismos balnearios y turnos en el mismo orden.

APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA CON LA QUE QUIERE UNIR SU SOLICITUD	D.N.I.
<p><b>Declaración:</b> Que son ciertos cuantos datos anteceden y soy consciente de que la ocultación o falsedad en los mismos puede ser motivo de la anulación de mi expediente o de la anulación de la subvención concedida.  Mi compromiso de aceptar el turno que me sea adjudicado, de entre los por mí solicitados, salvo que por causa de fuerza mayor, que deberé acreditar suficientemente, deba renunciar a la plaza.  Mi compromiso de abonar, en el momento en que me sea comunicada la adjudicación, la cantidad establecida en concepto de reserva de plaza y al iniciar el turno, el resto de la cantidad estipulada por la plaza.</p> <p>.....a.....de.....de 200.....</p> <p style="text-align: center;">Firma</p>	

Dirección General de Atención  
a Personas Mayores y con Discapacidad

## ANEXO V



**SOLICITUD DE PLAZA**  
PROGRAMA DE TERMALISMO DE CASTILLA – LA MANCHA 2008

## SEGUNDO PLAZO

Rellenar con letras mayúsculas o a máquina

APELLIDOS Y NOMBRE DEL SOLICITANTE				
SEXO	ESTADO CIVIL	FECHA DE NACIMIENTO DÍA..... MES..... AÑO	D.N.I.	Nº AFILIAC. SEG. SOCIAL
DOMICILIO (CALLE, NUMERO, ESCALERA, PISO)			TELÉFONO CON PREFIJO	
LOCALIDAD:		PROVINCIA:	CODIGO POSTAL:	
APELLIDOS Y NOMBRE DEL CÓNYUGE O PERSONA CON RELACIÓN DE CONVIVENCIA (sólo en caso de acompañante)				
D.N.I.	SEXO	ESTADO CIVIL	FECHA DE NACIMIENTO DÍA..... MES..... AÑO.....	

## DATOS ECONÓMICOS

INGRESOS ECONÓMICOS	SOLICITANTE	CÓNYUGE O PERSONA CON RELACIÓN DE CONVIVENCIA
CLASE DE PENSIÓN		
CUANTÍA MENSUAL DE LA PENSIÓN		
OTROS INGRESOS MENSUALES		

**BALNEARIOS Y TURNOS SOLICITADOS POR ORDEN DE PREFERENCIA**  
(Indique el mayor nº posible de turnos solicitados)

BALNEARIOS	Nº DE LOS TURNOS SOLICITADOS DEL SEGUNDO PLAZO

## NÚMERO DE PLAZAS

<input type="checkbox"/> UNA PLAZA (SÓLO PARA SOLICITANTE)	<input type="checkbox"/> DOS PLAZAS (PARA SOLICITANTE Y CÓNYUGE O PERSONA CON RELACIÓN DE CONVIVENCIA)
---------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

## UNIÓN DE SOLICITUDES

Si desea unir su solicitud a la de otra persona, ambas solicitudes deben incluir los mismos balnearios y turnos en el mismo orden.

APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA CON LA QUE QUIERE UNIR SU SOLICITUD	D.N.I.
<p><b>Declaración:</b> Que son ciertos cuantos datos anteceden y soy consciente de que la ocultación o falsedad en los mismos puede ser motivo de la anulación de mi expediente o de la anulación de la subvención concedida. Mi compromiso de aceptar el turno que me sea adjudicado, de entre los por mi solicitados, salvo que por causa de fuerza mayor, que deberé acreditar suficientemente, deba renunciar a la plaza. Mi compromiso de abonar, en el momento en que me sea comunicada la adjudicación, la cantidad establecida en concepto de reserva de plaza y al iniciar el turno, el resto de la cantidad estipulada por la plaza</p> <p style="text-align: center;">.....a.....de.....de 200.... Firma</p>	

Dirección General de Atención  
a Personas Mayores y con Discapacidad

**ANEXO VI**

**INFORME MÉDICO**  
(Anexo a la Solicitud de Termalismo)

Reconocimiento efectuado por el Doctor D.....  
 Colegiado nº.....de.....a  
 D./Dª.....solicitante de Termalismo de Castilla – La Mancha  
 y a D./Dª.....cónyuge o persona con relación de convivencia.

	Solicitante	Cónyuge o persona con relación análoga de convivencia
1º Padece enfermedad infecto-contagiosa (activa)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2º Se vale por sí mismo para las actividades de la vida diaria	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3º Presenta trastornos de conducta que puedan producir alteraciones en la convivencia. En caso afirmativo especifique cuales:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4º Ha sido intervenido quirúrgicamente de cirugía mayor en los últimos 6 meses	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

4º Indique sólo en caso de presentar <b>PATOLOGÍA GRAVE</b> A) Cardio-vascular, B) Digestiva y/o Hepática, C) Renal, D) Endocrina, E) Neurológica y F) Respiratoria .....	A	B	C	D	E	F	A	B	C	D	E	F
5º En el caso de presentar alguno/s de los siguientes procesos, táchese el apartado/s correspondiente/s: A) Caquexia o estado general muy deteriorado, B) I.A.M. o accidente cerebro-vascular reciente, C) T.B.C., reciente, D) Procesos neoplásicos, E) Ulceras varicosas y F) Cirugía reciente.....	A	B	C	D	E	F	A	B	C	D	E	F
(Es muy importante indicar el tiempo de evolución y estado actual, al menos de las patologías señaladas en los apartados previos, que pueden interpretarse como <b>CONTRAINDICACIÓN</b> a la cura termal).												

	Solicitante	Acompañante
6° DIAGNÓSTICO ORIENTATIVO DE TODAS LAS ENFERMEDADES QUE PADECEN:		

7° TRATAMIENTOS ACTUALES		

	Solicitante	Acompañante
8° ¿Existe a su juicio contraindicación médica para que pueda recibir el tratamiento termal?:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

9° Considerando su situación de salud, indique el grado de necesidad del tratamiento solicitado.	Solicitante			Acompañante			
	REUMATOLÓGICO	Mucho <input type="checkbox"/>	Algo <input type="checkbox"/>	Nada <input type="checkbox"/>	Mucho <input type="checkbox"/>	Algo <input type="checkbox"/>	Nada <input type="checkbox"/>
	RESPIRATORIO	Mucho <input type="checkbox"/>	Algo <input type="checkbox"/>	Nada <input type="checkbox"/>	Mucho <input type="checkbox"/>	Algo <input type="checkbox"/>	Nada <input type="checkbox"/>

10° En caso de necesitar tratamiento REUMATOLÓGICO	N°	Unital.	Bilateral	N°	Unital.	Bilateral						
Número de articulaciones afectadas y lateralidad .....	A	B	C	D	E	F	A	B	C	D	E	F
Indicar cuál o cuales: A) Cadera o Rodilla, B) Columna, C) Hombro, D) Muñeca o mano, E) Codo y F) Tobillo o pie.....												
Señalar si existen: A) Impotencia funcional, B) Dolor, C) Deformidad y D) Rigidez .....	A	B	C	D	A	B	C	D				

11° En caso de necesitar tratamiento RESPIRATORIO	A	B	C	D	N°	A	B	C	D	N°
Padece enfermedad de: A) Vías respiratorias altas y/o B) Vías respiratorias bajas.....										
Indicar si existe, de forma importante: A) Clínica llamativa, B) Auscultación bronco-pulmonar severa, C) Alteraciones radiológicas importantes y D) Alteraciones gasométricas severas.....										
Número de reagudizaciones en el último año.....	N°					N°				

12° SEÑALAR ANTECEDENTES Y OBSERVACIONES DE INTERÉS:	Sello o Etiqueta Adhesiva Firma y Fecha
------------------------------------------------------	--------------------------------------------