

FULL DE SOL·LICITUD D'ADMISSIÓ

Nota: és imprescindible omplir totes les dades

DADES DE LA PERSONA PROFESSIONAL (DERIVADOR/A):

NOM I COGNOMS:

LLOC DE TREBALL:

NOM ORGANITZACIÓ:

NÚM DE COL·LEGIAT/DA:

TELÈFON:

DADES DEL/LA SOL·LICITANT:

NOM I COGNOMS:

DNI/NIE/PASSAPORT:

GÈNERE:

ADREÇA:

POBLACIÓ:

TELÈFON:

DATA DE NAIXEMENT:

LLOC DE NAIXEMENT:

INGRESSOS ECONÒMICS:

MOTIU DE SOL·LICITUD:

VALORACIÓ PROFESSIONAL DE LES CARACTERÍSTIQUES DEL RECURS NECESSARI:

TRACTAMENTS QUE SEGUEIX:

☐ ANTIRETROVIRAL ☐ ADDICCIÓ ☐ PSIQUIÀTRIC

SIGNATURA DE LA PERSONA SOL·LICITANT

SIGNATURA DEL/LA TREBALLADOR/A SOCIAL

DATA:

Amb el suport de:



Ajuntament
de Barcelona

FULL DE REQUERIMENT DE DOCUMENTACIÓ

☐ HE LLEGIT LES NORMES DEL CIRCUIT D'ACCÉS I ADJUNTARÉ PER CORREU AQUEST PDF I LA SEGÜENT DOCUMENTACIÓ:

- INFORME SOCIAL
- INFORME MÈDIC ACTUALITZAT
- INFORME PSIQUIÀTRIC (CSMA)
- INFORME DROGODEPENDÈNCIES (CAS)