

SERVICIO DE COMIDA A DOMICILIO FICHA MÉDICA O DE ENFERMERIA

DATOS DEL USUARIO/A.

APELLIDOS:	
NOMBRE:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
DOMICILIO:	
NIF:	
TELÉFONO:	

MÉDICO O ENFERMERA:	
CENTRO DE SALUD:	
TELÉFONO:	

¿TIENE ALGÚN TIPO DE ALERGIA O INTOLERANCIA ALIMENTARIA?

SIN GLUTEN	<input type="checkbox"/>	SIN PESCADO	<input type="checkbox"/>
SIN LACTOSA	<input type="checkbox"/>	SIN FRUTOS SECOS	<input type="checkbox"/>
SIN HUEVO	<input type="checkbox"/>	SIN MARISCO	<input type="checkbox"/>
SIN LECHE Y DERIVADOS	<input type="checkbox"/>	SIN SOJA	<input type="checkbox"/>

¿REQUIERE ALGÚN TIPO DE DIETA MÉDICA O ESPECIAL?

--

*Por las características de la población destino, la dieta normal es baja en sal, baja en grasa y sin azúcares añadidos.

DIETA NORMAL	<input type="checkbox"/>	DIETA SIN SAL	<input type="checkbox"/>	PROTECCIÓN GÁSTRICA	<input type="checkbox"/>
DIETA DIABÉTICA	<input type="checkbox"/>	DIETA COMPATIBLE SIMTRON	<input type="checkbox"/>	DIETA ASTRINGENTE	<input type="checkbox"/>
DIETA HIPOCALÓRICA	<input type="checkbox"/>	DIETA PARA HIPERLIPIDEMIA	<input type="checkbox"/>	DIETA RICA EN FIBRA	<input type="checkbox"/>
TURMIX O TRITURADO	<input type="checkbox"/>	FÁCIL MASTICACIÓN	<input type="checkbox"/>	LÍQUIDA O SEMILÍQUIDA	<input type="checkbox"/>

¿CONSIDERA QUE EL PACIENTE PADECE LIMITACIONES FÍSICAS Y/O PSÍQUICAS QUE LE IMPIDAN PREPARAR LA COMIDA?

LEVE

MODERADA

SEVERA

OTRAS INDICACIONES A TENER EN CUENTA:

--

En, _____ a _____ de _____ de 20_____

Fdo: _____

MÉDICO-A DE FAMILIA /ENFERMERO-A/ ESPECIALISTAS (Indíquese lo que proceda)

Sus datos de carácter personal se incluirán en una actividad de tratamiento de la que es responsable el EXCMO. AYTO DE CIUDAD REAL, cuya finalidad es la gestión del expediente de comida a domicilio. Legitimidad basada en el consentimiento expreso con la entrega de la solicitud, incluyendo el del tratamiento de sus datos de salud. No está prevista la comunicación de sus datos a terceros excepto en los casos que sea necesario para el cumplimiento de sus obligaciones legales. Sus datos personales se mantendrán hasta la terminación de las obligaciones legales. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, cuando procedan, ante el EXCMO. AYTO DE CIUDAD REAL, Plaza Mayor 1, 13001, Ciudad Real o en la dirección de correo electrónico dpd@ayto-ciudadreal.es. Más información en la política de privacidad de la página web www.ciudadreal.es.

NOTA AL PROFESIONAL SANITARIO: Si lo considera oportuno, puede sustituir este documento por cualquier otro que contenga información similar.