SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE ELOTA

PROGRAMA CASA DEL ABUELO "UN NUEVO AMANECER"
CASA DE CUIDADOS DIURNOS

REQUISITOS PARA INGRESAR A UN ADULTO MAYOR

1. **ACUDIR A LAS INSTALACIONES DE LA CASA DEL ABUELO AL ÁREA DE DIRECCIÓN**

AL INGRESAR A UN ADULTO MAYOR

- La persona adulta mayor (PAM) deberá estar de acuerdo en el ingreso a Casa del Abuelo.
- La PAM deberá ser independiente en su movilidad física (podrá asistir al baño sin apoyo y comer sin apoyo).
- La PAM deberá tener un estado de salud mental saludable (no padecer enfermedades como Esquizofrenia, Alzheimer avanzado, etc.).
- La PAM deberá llevar un control de salud de sus enfermedades crónicas en su centro de salud afiliado.
- La PAM deberá contar con un familiar responsable a cargo y disponible en caso que se requiera.

2. **SE REALIZARÁ PREVIO AL INGRESO UNA ENTREVISTA CON EL FAMILIAR RESPONSABLE DE LA PAM, PARA CONOCER LOS PUNTOS ANTERIORES YA MENCIONADOS**.

3. **AL INGRESAR LA PAM LLEVAR LA SIGUIENTE PAPELERÍA AL ÁREA DE DIRECCIÓN DE CASA DEL ABUELO:**

   - **Acta de Nacimiento** (1 copia)
   - **Credencial de Elector** (1 copia).
   - **Comprobante de Domicilio (**recibo de luz o agua) (1 copia)
   - **CURP** (1 copia) y
   - **Credencial del INAPAM** (1 copia)

4. **LA COORDINADORA DE CASA DEL ABUELO DARÁ A CONOCER AL FAMILIAR DIRECTOR EL AVISO DE PRIVACIDAD Y EL REGLAMENTO INTERNO DE LA CASA DEL ABUELO, UNA VEZ LEÍDO PASAR AL LLENADO DE LA PAPELERÍA CORRESPONDIENTE.**

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
DEL MUNICIPIO DE ELOTA

PROGRAMA CASA DEL ABUELO “UN NUEVO AMANECER”
CASA DE CUIDADOS DIURNOS

5. **LLENADO DE LA CARTA LA RESPONSIVA Y HOJA DE INGRESO.**

6. **EL TRAMITE Y EL SERVICIO ES TOTALMENTE GRATUITO.**

ATENTAMENTE

COORDINADORA DE LA CASA DEL ABUELO
“UN NUEVO AMANECER”

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE ELOTA

CARTA RESPONSIVA

Por medio de este conducto doy mi responsiva y consentimiento, al personal de Casa del Abuelo “Un Nuevo Amanecer” del Municipio de Elota, para el cuidado y atención de mi familiar: _____

Estando consiente e informado que se debe cumplir con un reglamento interno y ser partícipe de las actividades que se realicen o programen en esta Institución.

Sin más por el momento pongo a disposición de esta institución la siguiente información para que sea usada única y exclusivamente en caso de emergencia.

Nombre completo: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

ATENTAMENTE

_____

Firma del familiar directo que otorga el consentimiento.

CENTRO DE ATENCIÓN DIURNA PARA ADULTOS MAYORES
Casa del Abuelo "Un Nuevo Amanecer"

HOJA DE INGRESO

FECHA DE INGRESO: _____

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR: _____

EDAD: _____ **TELEFONO:** _____

DOMICILIO: _____

CURP: _____ **ESCOLARIDAD:** _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

SEXO: HOMBRE ☐ MUJER ☐ EDAD: _____ **ESTADO CIVIL:** _____

AFILIACION:

IMSS ☐ ISSSTE ☐ INSABI: ☐ NINGUNO ☐ PARTICULAR ☐

DATOS DEL FAMILIAR RESPONSABLE:

NOMBRE COMPLETO: _____

PARENTESCO: _____**TELEFONO PARTICULAR:** _____

DOMICILIO: _____

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADOR