



Planilla 2 | ASISTENTE DOMICILIARIO

CONTENCIÓN FAMILIAR

Trámite N° _____

Apellido y Nombres
Nº Afiliado

DATOS DE LA VIVIENDA /	
Domicilio	
Ubicación (zona/barrio)	Teléfono
Tipo de construcción / <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Departamento <input type="checkbox"/> Otro <i>Especificar:</i>	
Cantidad de dormitorios	

GRUPO FAMILIAR / detalle las personas que conviven con el afiliado y sus actividades				
	<i>Apellido y nombre</i>	<i>Parentesco</i>	<i>Edad</i>	<i>Ocupación / horario</i>
1				
2				
3				
4				
5				

¿Quién cuida actualmente al afiliado? ¿Cuántas horas? ¿Cuáles son las tareas que realiza?

Describe en forma breve el ámbito donde se realiza la asistencia:

¿Tiene contactos con otros familiares, vecinos, amigos? Describa

¿Tiene otras prestaciones autorizadas por IOMA actualmente? ¿Cuáles?

¿Tiene relación con otras Obras o servicios sociales?

Apellido y Nombre del Responsable/	DNI
Dirección	Teléfono

OTROS DATOS DE INTERÉS / _____