

FORMULARIO DE SOLICITUD DE CUPO:

FECHA: _____

Nombre Completo: _____

Documento de Identidad: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

Edad: _____ **Estado Civil:** _____ **Sexo:** F _____ M _____

Lugar de Nacimiento: _____ **Nacionalidad:** _____

Seguro Social #: _____ **Ingresos:** _____

Seguro HCM Privado/ No. Póliza: _____

Religión: _____ **Servicio de Ambulancia:** _____

Nombre del Médico de Cabecera: _____

Dirección _____ **Teléfono** _____

Hospital al que se debe trasladar en caso de urgencia: _____

Funeraria a contactar en caso de fallecimiento:

_____ **Teléfonos:** _____

Hijos: _____

FECHA DE INGRESO ESTIMADA: _____

Procedencia: Casa propia: _____ Vive con familiares: _____ Hogar: _____

ACUDIENTES:

No.	Nombre completo	Parentesco	Teléfonos	Correo
1				
2				
3				

Dirección del Acudiente No. 1: _____

Dirección del Acudiente No. 2: _____

REQUIRED SERVICES	Yes	No	Feedback
Walking Assist (cane, walker, wheelchair)			
Bathing Assistance			
Dressing Assistance			
Meal assistance			
Medication Assistance			
Incontinence			
Vision/Hearing			
DISEASES	Yes	No	Feedback
Hypertensive			
STROKE			
Parkinson			
Heart Disease			
Seizures/Epilepsy			
Oncological Diseases			
Respiratory			
Vices: alcohol, drugs, cigarettes?			
Depression/Loneliness			
Anxiety			
Schizophrenia/Persecution Syndrome			
Dementia			
Vascular Dementia			
Alzheimer's (Etapa I, II of III)			
Causes for admission:			
Live alone			
Loss/illness of life partner			
No close relatives			

SERVICIOS QUE SE OFRECEN

Habitación Individual o Habitación Compartida/Edificio Mariposa	Visitas de familiares y salidas abiertas (bajo supervisión)
Apartamento Privado Tipo Studio - para independientes	Ambiente totalmente puertas abiertas
Pabellón común Edificio Mirador, para personas con poca movilidad o encamados	Misa, celebración de la Palabra, Rosario Diario
Cuarto de cuidado privado para residentes en situación terminal (en este caso se requiere enfermera privada paga por familiares)	Salón / Peluquería
Estadías cortas: días, fin de semana o semanas	Televisión / Noticias/ Eventos Especiales
Estadías diarias / por horas (day care)	Amplios espacios para caminatas
Servicios básicos incluidos: electricidad (ni cable TV, ni teléfono)	Películas/ Biblioteca / Lectura
Servicios de lavandería	Bingo/ Paseos /Manualidades
Cuidadores 24 horas al día, 7 días a la semana	Bazares
Alimentación:	Eventos Especiales (meriendas/almuerzos)
Tres comidas principales	Terapia Musical
Tres meriendas diarias	
Otros Servicios:	
Ambulancia 24/7	
Visita Médica de Planta Semanal	
Fisioterapia de planta / Masajes	
Psiquiatra mensual pagado por Residente	

APPLICATION FORM: DATE: _____

Full Name: _____

Identity Document: _____ **Date of Birth:** _____

Age: _____ **Marital Status:** _____

Sex: F _____ M _____

Place of Birth: _____ **Nationality:** _____ **Social**

Security #: _____ **Income:** _____

Private HCM Insurance/ Policy No.: _____

Religion: _____ **Ambulance Service:** _____

Name of Family Doctor: _____

_____ **Address Telephone** _____

Hospital to which you should be transferred in case of emergency: _____

_____ **Funeral home to contact in case of death:**

_____ **Telephones:** _____

Children: _____

ESTIMATED DATE OF ENTRY: _____

Origin: Own house: _____ Live with relatives: _____ Home: _____

ATTENDANTS:

No.	Full name	Kinship	Phones	Mail
1				
2				
3				

Address of Attendant No. 1: _____

Address of Attendant No. 2: _____

REQUIRED SERVICES	Yes	No	Feedback
Walking Assist (cane, walker, wheelchair)			
Bathing Assistance			
Dressing Assistance			
Meal assistance			
Medication Assistance			
Incontinence			
Vision/Hearing			
DISEASES	Yes	No	Feedback
Hypertensive			
STROKE			
Parkinson			
Heart Disease			
Seizures/Epilepsy			
Oncological Diseases			
Respiratory			
Vices: alcohol, drugs, cigarettes?			
Depression/Loneliness			
Anxiety			
Schizophrenia/Persecution Syndrome			
Dementia			
Vascular Dementia			
Alzheimer's (Etapa I, II of III)			
Causes for admission:			
Live alone			
Loss/illness of life partner			
No close relatives			

SERVICES OFFERED

Single Room or Room Shared/Mariposa Building	Family visits and open outings (under supervision)
Private Studio Apartment - for Independent	Fully open doors environment
Common Pavilion Mirador Building, for people with poor mobility or bedridden	Mass, Celebration of the Word, Daily Rosary
Private care room for residents in terminal situation (in this case a private nurse paid by family members is required)	Salon / Hairdresser
Short stays: days, weekends or weeks	Television / News / Special Events
Daily / hourly stays (day care)	Ample spaces for walking
Basic utilities included: electricity (or cable TV, or telephone)	Movies/ Library / Reading
Laundry Services	Bingo / Walks / Crafts
24/7 Caregivers	Bazaars
Feeding:	Special Events (snacks/lunches)
Three main meals	Music Therapy
Three snacks a day	
Other Services:	
24/7 Ambulance	
Weekly Floor Medical Visit	
Plant physiotherapy / Massages	
Monthly Psychiatrist Paid by Resident	