

**Planilla 2 | ASISTENTE DOMICILIARIO****CONTENCIÓN FAMILIAR**

Trámite N° \_\_\_\_\_

Apellido y Nombres
N° Afiliado

<b>DATOS DE LA VIVIENDA /</b>	
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	

<b>GRUPO FAMILIAR /</b> 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?**


---



---

<b>Apellido y Nombre del Responsable/</b>	DNI
Dirección	Teléfono

OTROS DATOS DE INTERÉS / \_\_\_\_\_