



TELELAGUNTZA ZERBITZUAREN ERABILTZAILER BERRIA IZATEKO ESKABIDEA, IREKITA DAGOEN ESPEDIENTE BATEN BITARTEZ EGITEKOA

1 -ZERBITZUAREN TITULARRAREN DATUAK:

1. Deitura				2. Deitura						
Izena			Emaku- mezkoa <input type="checkbox"/>	Gizon ezkoa <input type="checkbox"/>	NAN			Egoera zibila		
Helbidea				Blokea	ZK.	Bis	Eskail- ra	Solairua	Aldea	Atea
Udalerría	Posta kodea	Etxeko telefono	Sakelako telef.		Laneko telefonoa		Posta elektronikoa			
Jaioteguna				Gizarte Segurantzaren zenbakia						
Erabiltzaileaz arduratzen den medikua:				Osasun zentroa						

2 -ELKARBIZITZA-UNITATEKO PERTSONA ERABILTZAILER BERRIEN DATUAK (ZERBITZUAREN TITULARRAK EZ DIRENAK)

1. erabiltzailea

1. Deitura			2. Deitura							
Izena			Emaku- mezkoa <input type="checkbox"/>	Gizon ezkoa <input type="checkbox"/>	NAN			Egoera zibila		
Jaioteguna	Etxeko telefonoa	Sakelako telef.		Laneko telefonoa		Gizarte Segurantzaren zenbakia				
Medikua:				Osasun zentroa						

2. erabiltzailea

1. Deitura			2. Deitura							
Izena			Emaku- mezkoa <input type="checkbox"/>	Gizon ezkoa <input type="checkbox"/>	NAN			Egoera zibila		
Jaioteguna	Etxeko telefonoa	Sakelako telefon.		Laneko telefonoa		Gizarte Segurantzaren zenbakia				
Medikua:				Osasun zentroa						

3. erabiltzailea

1. Deitura		2. Deitura				
Izena		Emaku- mezkoa <input type="checkbox"/>	Gizon ezkoa <input type="checkbox"/>	NAN		Egoera zibila
Jaioteguna	Etxeko telefonoa	Sakelako telef.	Laneko telefonoa	Gizarte Segurantzaren zenbakia		
Medikua:			Osasun zentroa			

4. erabiltzailea

1. Deitura		2. Deitura				
Izena		Emaku- mezkoa <input type="checkbox"/>	Gizon ezkoa <input type="checkbox"/>	NAN		Egoera zibila
Jaioteguna	Etxeko telefonoa	Sakelako telef.	Laneko telefonoa	Gizarte Segurantzaren zenbakia		
Medikua:			Osasun zentroa			

3.-HARREMANETARAKO PERTSONA BERRIAK (SOILIK IREKITAKO ESPEDIENTEAN DAUDEN PERTSONAK EGUNERATU NAHI IZANEZ GERO; LEHENTASUNAREN ARABERAKO HURRENKERAN, ERABILGARRITASUNA ETA GILTZEN HURBILTASUNA AINTZAKOTZAT HARTUTA)

Harremanetarako 1. pertsona

1. Deitura		2. Deitura			
Izena	Eskatzailearekin lotura	Badu erabiltzailearen etxeko giltzaren kopiarik? <input type="checkbox"/> BAI/ <input type="checkbox"/> EZ		NAN	
Helbidea			Zk.	Solairua	Atea
Udalerria	Posta kodea	Herrialdea		Posta elektronikoa	
Etxeko telefonoa	Sakelako telefonoa		Laneko telefonoa		

Harremanetarako 2. pertsona

1. Deitura		2. Deitura			
Izena	Eskatzailearekin lotura	Badu erabiltzailearen etxeko giltzaren kopiarik? <input type="checkbox"/> BAI/ <input type="checkbox"/> EZ		NAN	
Helbidea			Zk.	Solairua	Atea

Udalerria	Posta kodea	Herrialdea	Posta elektronikoa
Etxeko telefonoa	Sakelako telefonoa	Laneko telefonoa	

Harremanetarako 3. pertsona

1. Deitura		2. Deitura	
Izena	Lotura eskatzailearekin	Badu erabiltzailearen etxeko giltzaren kopiarik? <input type="checkbox"/> BAI/ <input type="checkbox"/> EZ	NAN
Helbidea		Zk.	Solairua Atea
Udalerria	Posta kodea	Herrialdea	Posta elektronikoa
Etxeko telefonoa	Sakelako telefonoa	Laneko telefonoa	

Harremanetarako 4. pertsona

1. Deitura		2. Deitura	
Izena	Eskatzailearekin lotura	Badu erabiltzailearen etxeko giltzaren kopiarik? <input type="checkbox"/> BAI/ <input type="checkbox"/> EZ	NAN
Helbidea		Zk.	Solairua Atea
Udalerria	Posta kodea	Herrialdea	Posta elektronikoa
Etxeko telefonoa	Sakelako telefonoa	Laneko telefonoa	

Izaera Pertsonaleko Datuak Babesteari buruzko abenduaren 13ko 15/1999 Lege Organikoan ezarritakoaren arabera, **JAKITERA EMATEN DIZUGU** eskabide honetan nahiz eskatutakoa ebazteko prozeduran zehar jasotako datuak horrelako datuak tratatzeko izaera pertsonaleko fitxategi informatiko batean sartuko direla; beronen arduraduna Pedro Fernández de Larrinoa Palacios jauna da, Bizkaiko Foru Aldundiko Gizarte Ekintza Saileko Pertsonen Autonomia Sustatzeko zuzendari nagusia. Orobat, adierazten dizugu zure datu pertsonaletan sartzeko, datuak zuzentzeko, datuak ezerezteko edo datuen aurka egiteko eskubidea izango duzula; horretarako, komunikazioa bidali behar duzu honako helbide honetara: Ugasko bidea 3, 48014 Bilbo.

BAIMENA EMATEN DUT aurreko lerroaldean aipatu den izaera pertsonaleko fitxategi informatizatuan sartuko diren datuak estatistikak prestatzeko eta ikerketa zientifikorako erabili daitezzen, bai eta eskabide hau arautzen duen araudiaren eta horrekin bat datorren legediaren arabera Gizarte Ekintza Sailak berezko dituen eginkizunak betetzeko ere.

Halaber, **BAIMENA EMATEN DUT** eskabide honetan eta hari erantsitako agirietan islatzen diren datuak Eusko Jaurlaritzako Herrizaingo Sailari (SOS-Deiak) eta Bizkaiko Foru Aldundiaren telelaguntza zerbitzuaren garapena adjudikatu zaion erakundeari laga ahal izateko.

BAIMENA EMATEN DIET Bizkaiko Foru Aldundiko Gizarte Ekintza Sailari, Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuari edo beste osasun-eta gizarte-erakunde batzuei eskatzaileen osasun- eta gizarte-egoera egiaztatzeko beharrezkoak diren kontsulta guztiak egiteko eta behar diren datu eta txosten guztiak eskatzeko eta emateko.

Halaber, **BAIMENA EMATEN DIOT** Bizkaiko Foru Aldundiko Gizarte Ekintza Sailari Ogasun eta Finantzen Foru Sailaren fitxategietan eta beste zerga agentzia batzuenetan eta Gizarte Segurantzako Institutu Nazionalean eskatzaileen ekonomia- eta ondare-egoera egiaztatzeko zein nik ordaindu beharreko prezio publikoa egoki likidatzeko behar diren kontsulta guztiak egiteko.

(Hori guztia bat dator abenduaren 13ko 15/1999 Lege Organikoan, Datu Pertsonalak Babesteari buruzkoan, xedatutakoarekin.)

Horrekin batera, honako BETEBEHAR hauek betetzeko konpromisoa hartzen dut:

- Teleguntza zerbitzua emateko eta behar bezala jasotzeko behar diren datu guztiak adieraziko ditut, eta haien egiazkotasunaren erantzukizuna nire gain hartuko dut.
- Zerbitzua emateko baldintzetan eragina izan dezakeen aldaketaren bat gertatzen bada inguruabar pertsonaletan, elkarbizitza-unitatearen inguruabarretan edo ekonomia-ondare arloko inguruabarretan, aldaketen berri emango diot Bizkaiko Foru Aldundiko Gizarte Ekintza Sailari.
- Etxera sartzen utziko diet larrialdi egoera batean nire etxera datozen komunitate-baliabideei.
- Etxera sartzen utziko diet Bizkaiko Foru Aldundiko Gizarte Ekintza Saileko langileei edo, hala denean, Bizkaiko Foru Aldundiaren teleguntza zerbitzuaren garapena adjudikatu zaion erakundeko langileei, aldez aurretik abisatu badute etxera etorriko direla, eta baldin eta ekipoak instalatzera, haien mantentze-lanak egitera eta ekipook kentzera badatoz, bai eta zerbitzua ematea ekarri duen gizarte-osasuneko arrisku-egoera aztertzeraz eta egiaztatzeraz badatoz ere.
- Ez dut ezelan ere aldatu edo manipulatu teleguntza ekipoaren instalazioa eta programazioa, eta erabiltzeko baldintza onetan mantenduko dut ekipo hori eta emandako erabilera-aginduen arabera erabiliko dut.
- Jasotako teleguntza zerbitzuari dagokion prezio publikoa ordainduko dut, prezio hori arautzen duen foru araudiaren arabera.
- Azkenik, nire gain hartzen dut nire etxeko giltzak ematea eskabide honetan berariaz adierazten dudana pertsonari edo erakundeari, larrialdiren bat dagoenean nire etxera sartu daitezen.

_____n , 20 ko _____aren _____(e)an_____.

Erabiltzailearen sinadura (zerbitzuaren titularra)	Legezko ordezkaria den pertsonaren sinadura
Eskatzailearen sinadura (zerbitzuaren erabiltzaile berria)	Legezko ordezkaria den pertsonaren sinadura
Eskatzailearen sinadura (zerbitzuaren erabiltzaile berria)	Legezko ordezkaria den pertsonaren sinadura
Eskatzailearen sinadura (zerbitzuaren erabiltzaile berria)	Legezko ordezkaria den pertsonaren sinadura

(ONDORIOAK IZAN DITZAN, ESKABIDE HAU BEHAR BEZALA SINATU BEHAR DUTE, BAI ZERBITZUAREN TITULARRA DEN ERABILTZAILEAK, BAI ZERBITZUA ERABILIKO DUTEN GAINERAKO ESKATZAILEEK, EDO HAIEN LEGEZKO ORDEZKARIEK, HORRELAKORIK EGONEZ GERO).

4. -Erantsi behar diren agiriak:

- Eskatzaileen NANen fotokopiak.
- Eskatzaileen erroldatze ziurtagiriak.
- Elkarbizitza-unitateko kideen bizikidetza ziurtagiria.
- Eskatzaileen osasun-txartelen (TIS) fotokopiak
- Eskatzaileen osasun-txostenak.
- Elkarbizitza-unitateko kideren bat menpekoa bada, menpekotasun egoeraren onarpena.
- Elkarbizitza-unitateko kideren bat minusbaliatua bada, minusbalioaren ziurtagiria.
- Elkarbizitza-unitateko kideen PFEZren aitortzea, ez badute baimenik eman Gizarte Ekintza Sailak aitortzen hori kontsultatu dezan Ogasun eta Finantza Sailaren fitxategietan eta beste zerga agentzia batzuenetan. Ez badute PFEZren aitortzen egin behar: elkarbizitza-unitateko kideen pentsioen ziurtagiriak.



TELELAGUNTZA ZERBITZUAREN OSASUN-FITXA ¹

- Txostena egin duen medikua: _____
medikuaren elkargoa _____, elkargokide-zk.: _____
- Telelaguntza zerbitzua eskatzen duen pertsonaren izen-deiturak: _____
_____ NAN: _____
- Osasun arazo nagusiak:
A) _____ E) _____
B) _____ F) _____
C) _____ G) _____
D) _____ H) _____

Oharrak:

- Hartzen dituen botikak:
A) _____ E) _____
B) _____ F) _____
C) _____ G) _____
D) _____ H) _____

Oharrak:

- Ibiltzeko gaitasuna:
 Bakarrik, laguntzarik gabe
 Bakarrik, laguntza teknikoarekin Makilarekin Taka-takarekin Gurpil-aulkian
 Beste pertsona batek lagunduta
 Ohean dago
- Adimen gaitasuna:
 Normala Adimen narriadura arina-ertaina Adimen narriadura larria-oso larria
- Zentzumenak:

	IKUSMENA	ENTZUMENA	MINTZAMENA
Normala edo gabezia txikia			
Gabezia ertaina edo larria, egokitzapenarekin			
Erabateko gabezia			

Oharrak:

_____, 20__ko _____ aren ____ (e)an

Medikuaren sinadura

¹ ONDO ULERTZEKO, LETRA LARRIZ IDATZI, EDO ERABILI IDAZMAKINA NAHIZ ORDENAGAILUA.



GIZARTE TXOSTENA

Txostena egin duen gizarte langilea: _____

udala: _____ oinarrizko unitatea: _____

telefonoa: _____ e-mail: _____, Telelaguntza Zerbitzurako eskabidea

dela eta, honako PERTSONA honi/hauei dagokionez:

TITULARRA: _____ JAUNA/ANDREA, NAN__

1. ERABILTZAILE BERRIA: _____ JAUNA/ANDREA, NAN__

2. ERABILTZAILE BERRIA: _____ JAUNA/ANDREA, NAN__

3. ERABILTZAILE BERRIA: _____ JAUNA/ANDREA, NAN__

4. ERABILTZAILE BERRIA: _____ JAUNA/ANDREA, NAN__

1. -PREMIAZKOA EZ BAI

- Gizarte bakardadea
- Familia bakardadea
- Inoiz erori da (zehaztu) _____
- Dolu-prozesua
- Gaixorik egon da (zehaztu) _____
- Besterik (zehaztu) _____

2. ESKATZAILE BERRIEN ELKARBIZITZA

- A) BAKARRIK BIZI DA/DIRA
 EZ DA/DIRA BAKARRIK BIZI

Elkarbizitza-unitateko kideak:

Izen-deiturak	NAN	Titularrare kin duen lotura	Telelaguntza Zerbitzuaren onuraduna da	Menpekotasun egoeraren onarpena	Minusbalio ziurtagiria	Prezio publikorako konputatzen da
			<input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ
			<input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ
			<input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ
			<input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ
			<input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	<input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ

B) DENBORA GEHIENA BAKARRIK EMATEN DU/DUTE :

GOIZEZ ARRATSALDEZ GAUEZ

C) SENITARTEKOEKIN DITU(ZT)EN HARREMANAK:

ONA ONARGARRIA TXARRA EZ DU/DUTE HARREMANIK

3.- ERABILTZAILE BERRIEK ERABILTZEN DITUZTEN BALIABIDE ETA ZERBITZUAK (BAITA LEHENGO ERABILTZAILEEN DATUAK INOLAKO EZBERDINTASUNIK BALEGO)

	1.E	2.E	3.E	
Telelaguntza pribatua				
Etxez etxeko laguntza zerbitzu publikoa. Egunak/orduak				
Etxez etxeko laguntza zerbitzu pribatua. Egunak/orduak				
Eguneko zentroa edo gaueko zentroa				
Aldi baterako egoitza-zentroa				
Laguntza pertsonalerako zerbitzua. Egunak/orduak.				
Bat ere ez				

4.- ERABILTZAILE BERRIEN EGOERA PERTSONALAREN BALORAZIOA (BAITA LEHENGO ERABILTZAILEEN DATUAK INOLAKO EZBERDINTASUNIK BALEGO)

1.E: _____	2.E: _____
Erabiltzaileak erretzen du? <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	Erabiltzaileak erretzen du? <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ
Badauka entzumen arazo larririk? <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	Badauka entzumen arazo larririk? <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ
Ahozko komunikaziorako arazorik: laringektomia, trakeotomia, afasia,... ote du? <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	Ahozko komunikaziorako arazorik: laringektomia, trakeotomia, afasia,... ote du? <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ
Inoiz jausi da etxean? <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	Inoiz jausi da etxean? <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ
Jausi eta gero, lurrean jausita egon da:	Jausi eta gero, lurrean jausita egon da:
<input type="checkbox"/> ordubete baino gehiago <input type="checkbox"/> ordu bi baino gehiago	<input type="checkbox"/> ordubete baino gehiago <input type="checkbox"/> ordu bi baino gehiago
<input type="checkbox"/> 4 ordu baino gehiago <input type="checkbox"/> 6 ordu baino gehiago	<input type="checkbox"/> 4 ordu baino gehiago <input type="checkbox"/> 6 ordu baino gehiago
Jausten denean, konortea galtzen du? <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	Jausten denean, konortea galtzen du? <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ
Utzi du inoiz ontziren bat sutan ahaztuta? <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	Utzi du inoiz ontziren bat sutan ahaztuta? <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ
Utzi du inoiz gasa zabalik? <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	Utzi du inoiz gasa zabalik? <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ
Badauka erotasun edo alzheimer zantzurik? <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	Badauka erotasun edo alzheimer zantzurik? <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ
Galdu da inoiz kalean? <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	Galdu da inoiz kalean? <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ

<p>3.E: _____</p> <p>Erabiltzaileak erretzen du? <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ</p> <p>Badauka entzumen arazo larririk? <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ</p> <p>Ahozko komunikaziorako arazorik: laringektomia, trakeotomia, afasia,... ote du? <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ</p> <p>Inoiz jausi da etxean? <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ</p> <p>Jausi eta gero, lurrean jausita egon da:</p> <p><input type="checkbox"/> ordubete baino gehiago <input type="checkbox"/> ordu bi baino gehiago</p> <p><input type="checkbox"/> 4 ordu baino gehiago <input type="checkbox"/> 6 ordu baino gehiago</p> <p>Jausten denean, konortea galtzen du? <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ</p> <p>Utzi du inoiz ontziren bat sutan ahaztuta? <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ</p> <p>Utzi du inoiz gasa zabalik? <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ</p> <p>Badauka erotasun edo alzheimer zantzurik? <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ</p> <p>Galdu da inoiz kalean? <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ</p>	<p>4.E: _____</p> <p>Erabiltzaileak erretzen du? <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ</p> <p>Badauka entzumen arazo larririk? <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ</p> <p>Ahozko komunikaziorako arazorik: laringektomia, trakeotomia, afasia,... ote du? <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ</p> <p>Inoiz jausi da etxean? <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ</p> <p>Jausi eta gero, lurrean jausita egon da:</p> <p><input type="checkbox"/> ordubete baino gehiago <input type="checkbox"/> ordu bi baino gehiago</p> <p><input type="checkbox"/> 4 ordu baino gehiago <input type="checkbox"/> 6 ordu baino gehiago</p> <p>Jausten denean, konortea galtzen du? <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ</p> <p>Utzi du inoiz ontziren bat sutan ahaztuta? <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ</p> <p>Utzi du inoiz gasa zabalik? <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ</p> <p>Badauka erotasun edo alzheimer zantzurik? <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ</p> <p>Galdu da inoiz kalean? <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ</p>
--	--

5.- ELKARBIZITZA-UNITATEKO FAMILI HARREMANAK ETA GIZARTE HARREMANAK

Hil da hurkoren bat azken urtean?

EZ BAI Zehaztu lotura _____

Ikusten du senitartekorik edo etortzen zaio inor bisitan?

Egunero Astean behin Hilean behin Lantzean behin Inoiz ez

Ikusten du lagunik edo etortzen zaio inor bisitan?

Egunero Astean behin Hilean behin Lantzean behin Inoiz ez

Kaleko irtenaldien maiztasuna (baita lehenago erabiltzaileen datuak inolako ezberdintasunik balego):

	1.E	2.E	3.E	4.E			
Egunero							
Astean behin							
Hilean behin							
Lantzean behin							
Inoiz ez							

Aldi luzeak ematen ditu etxean bisitarik gabe?

EZ BAI 3 egun baino gehiago

