

## DOCUMENTS PER A L'INGRÉS

- 1.- Omplir els impresos d'admissió.
- 2.- Llegir amb atenció les normes i signar-les.
- 3.- Adjuntar el full de derivació de l'Òrgan Tècnic de Drogodependències.
- 4.- Enviar-nos informe socio-econòmic per estipular la quota corresponent.
- 5.- Les dades bancàries per domiciliar els càrrecs mensuals a partir del mes següent a l'ingrés.
- 6.- Un cop tingueu tota la documentació, envieu-la per qualsevol d'aquests mitjans:

- Per e-mail: [egueiro@egueiro.org](mailto:egueiro@egueiro.org)
- Per correu: Apartat de correus, 258.  
-43800-VALLS (TARRAGONA).
- Per Fax: 977 600 179 (anotar un telèfon de contacte).

### 7.- PAGAMENT:

- Matrícula..... 250.00€
- Quotes de manteniment mensual :  
Als usuaris derivats pels CAS de la XAD, se'ls farà un estudi socio-econòmic, per calcular la part d'aportació familiar de la quota de manteniment.

### 8.- EN EL MOMENT DE L'INGRES HAN DE PORTAR:

- D.N.I. i fotocopia.
- Tarja Sanitària i fotocopia.
- Dues fotografies.
- Roba d'esport: xandall, texans, sabatilles, botes de muntanya etc...
- Neteja personal: maquinetes d'afaitar, gel, xampú, etc.
- Tovallola de bany i barnús.
- Sabatilles de bany.
- 2 jocs de llençols de 90cm.
- El comprovant de l'ingrés bancari de la quota mensual corresponent.
- Diners en efectiu per les compres personals i pel fons de reinserció.
- Recepta electrònica de la pauta de medicació i l'informe d'alta.



## CLÀUSULA PER A L'INGRÉS

VALLS, \_\_\_\_\_

**L'ASSOCIACIÓ EGUEIRO** és la **Responsable del tractament** de les dades personals de l'**Interessat**, i li informa que aquestes seran tractades de conformitat amb el que es disposa en les normatives vigents en protecció de dades personals, el Reglament (UE) 2016/679 de 27 d'abril de 2016 (GDPR) i la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre (LOPDGDD), i per tant se li facilita la següent informació del tractament:

**Fi del tractament:** tractament mèdic-sanitari i socials als usuaris dels nostres serveis. Les dades podran ser utilitzades per activitats d'informació, recordatoris, revisions, planificació i l'adequada prestació dels serveis contractats.

**Legitimitat del Tractament:** El tractament de les dades personals de l'interessat està basat en el seu consentiment o en la relació contractual establerta entre les parts per a la prestació de serveis mèdics/assistencials. En determinades circumstàncies d'urgència serà necessari per protegir els interessos vitals de l'interessat.

**L'ASSOCIACIÓ EGUEIRO** informa que utilitza habitualment mitjans electrònics (SMS/WhatsApp per a dispositius mòbils) com a via de comunicació amb els interessats o els seus representants legals per a l'enviament de recordatoris per a les seves visites, revisions o la realització de consultes. Així mateix, s'informa que l'ús de WhatsApp implica una transferència internacional de dades a un país que no ofereix les garanties adequades, per la qual cosa l'autorització de l'enviament implica aquesta transferència.

- AUTORITZO l'enviament de comunicacions a través de mitjans electrònics SMS
- NO AUTORITZO l'enviament de comunicacions a través de mitjans electrònics SMS
- AUTORITZO l'enviament de comunicacions a través de mitjans electrònics WhatsApp
- NO AUTORITZO l'enviament de comunicacions a través de mitjans electrònics WhatsApp

**Criteris de conservació de les dades:** les seves dades personals seran conservades mentre duri la relació establerta i una vegada finalitzada aquesta, es conservaran degudament bloquejades en base als terminis legals de conservació estipulats en la normativa sanitària. Posteriorment, se suprimiran amb mesures de seguretat adequades per garantir la seudonimització de les dades o la destrucció total dels mateixos.

**Comunicació de les dades:** les seves dades personals no seran cedits a tercers, excepte en els supòsits d'obligació legal, interès vital, prestació del servei o previ consentiment de l'interessat. En determinats casos facilitarem les dades de l'interessat a professionals externs per a tractaments específics, que són necessaris per a l'assistència mèdica i el bon desenvolupament dels tractaments sol·licitats. Finalment, podran ser facilitats als prestadors vinculats al Responsable que actuen com a Encarregats del Tractament.

**Drets que assisteixen a l'Interessat:**

- Dret a retirar el consentiment a qualsevol moment.
- Dret d'accés, rectificació, portabilitat i supressió de les seves dades i a la limitació o oposició al seu tractament.
- Dret a presentar una reclamació davant l'Autoritat de control (aepd.es) si considera que el tractament no s'ajusta a la normativa vigent.

L'interessat està obligat a facilitar les dades personals necessàries per poder realitzar la prestació de serveis professionals i de salut, en cas que no els faciliti, no se li podran efectuar els serveis sol·licitats.

**Dades de contacte per exercir els seus drets:**

ASOCIACIÓN EGUEIRO. Ctra. de Montblanc, Km. 1, Masia Piteu - 43800 Valls (Tarragona). Email: [egueiro@egueiro.org](mailto:egueiro@egueiro.org)

Per realitzar el tractament de dades descrit, el Responsable del tractament necessita el seu consentiment explícit, voluntari, lliure, inequívoc específic i informat, o el del seu representant legal, a fi de que puguin ser utilitzades les seves dades personals en el propi interès de l'interessat en certificats i/o informes relatius al tractament que realitzo.

**L'Interessat** consent el tractament de les seves dades en els termes exposats:

Nom i Cognoms \_\_\_\_\_, amb NIF \_\_\_\_\_

Representant legal \_\_\_\_\_, amb NIF \_\_\_\_\_

Signatura:

  
Creu de Sant Jordi

## FITXA D'ADMISSIÓ

COGNOMS: \_\_\_\_\_

NOM: \_\_\_\_\_ D.N.I. Nº \_\_\_\_\_

DATA DE NAIXEMENT: \_\_\_\_\_ SEXE: \_\_\_\_\_ E.CIVIL: \_\_\_\_\_

Nº SEGURETAT SOCIAL: \_\_\_\_\_ CIP: \_\_\_\_\_

DOMICILI: \_\_\_\_\_

POBLACIO: \_\_\_\_\_

TELÈFONS: \_\_\_\_\_

NOM I COGNOMS PARE: \_\_\_\_\_

NOM I COGNOMS DE LA MARE: \_\_\_\_\_

PERSONA RESPONSABLE: \_\_\_\_\_

ESTUDIS: \_\_\_\_\_ PROFESIÓ ACTUAL: \_\_\_\_\_

JUDICIALS PENDENTS: \_\_\_\_\_

MESURA PENAL ALTERNATIVA: \_\_\_\_\_

INGRESSOS ECONÒMICS \_\_\_\_\_ Nº PERSONES UNITAT FAMILIAR: \_\_\_\_\_

### **DADES TOXICOLÒGIQUES**

DROGA PRINCIPAL DE CONSUM: \_\_\_\_\_

ANYS DE CONSUM: \_\_\_\_\_

CONSUM ACTUAL: \_\_\_\_\_

INTENTS DE TRACTAMENT: \_\_\_\_\_

CENTRE DE REFERÈNCIA: \_\_\_\_\_

NOM I TELÈFON DEL TERAPEUTA: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONS: \_\_\_\_\_

NOTA: ADJUNTAR INFORME PSICO-SOCIAL DEL SEU TERAPEUTA.



## INFORME MÈDIC

NOM COGNOMS \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

ANTECEDENTS PERSONALS \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DIAGNOSTIC PSICOPATOLÒGIC \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ALERGIES \_\_\_\_\_

PATOLOGIA ORGÀNICA DESTACADA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PPD \_\_\_\_\_ mm.                      Data: \_\_\_\_\_

Adjuntar analítica general i radiografia de tòrax o bé cultiu d'esput en cas de PPD positiu.

PAUTA DE MEDICACIÓ ACTUAL: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

OBSERVACIONS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SIGNATURA I N° DE COL·LEGIAT



### Normativa bàsica per l'ingrés i permanència en el programa terapèutic:

1. El règim és d'internat, estant prohibit abandonar els límits del centre sense permís del responsable del centre.
2. La estada és voluntària. En cas de voler l'alta voluntària, s'ha de comunicar al responsable del centre per escrit.
3. Abans de l'inici del programa, al arribar al centre per primer cop, s'efectuarà una revisió de les pertinències del pacient, a fi d'assegurar-se la no entrada de qualsevol tipus de substàncies no permeses o bé perilloses.
4. No està permès tenir diners, or, objectes de valor, targetes de crèdit o llibretes de banc, mòbils,... Així doncs la família o acompanyants del pacient, s'han d'emportar qualsevol d'aquestes coses esmentades.
5. Els responsables retiraran objectes punxeguts, colònies, aerosols, etc... i tot allò que es consideri necessari per raons de seguretat. No està permès tenir aparells de música en algunes fases dels Programes.
6. L'Associació Egueiro no es fa responsable de qualsevol pèrdua, sostracció, o mal ús que es faci si es queden al centre.
7. La entitat es fa responsable dels documents i objectes que es quedin al centre i que constin en el Document de Custòdia. S'obrirà un compte de diners personals a cada centre, per la realització de les compres personals (tabac,...) Les despeses derivades de l'atenció mèdica que no es fa càrrec la Seguretat Social seran a càrrec del pacient.
8. L'usuari i la seva família son els responsables de la cobertura dels desplaçaments per problemes de salut, socials, judicials,... previs a l'ingrés, així com l'acompanyament en cas d'ingrés hospitalari.
9. Les visites al centre es realitzen un cop al mes, entenen com a tal les visites estrictament familiars. Prèviament es sol·licitarà autorització per la visita a Direcció i es farà una entrevista amb les persones que demandin la visita. Aquesta entrevista es obligatòria, i d'ella sortirà el llistat de persones autoritzades a les visites. De totes maneres, si en el transcurs de la visita hi ha dubtes de la conveniència de la mateixa, es pot suspendre pel personal del centre. En cada visita se signarà l'imprès de l'acceptació de la normativa en referència a les vistes als usuaris.
10. Quotes:
  - La quota d'admissió és única (250€) i es pagarà per transferència bancària en el moment de concretar el dia d'admissió.
  - Abans d'ingressar en el centre es pagarà, també per transferència bancària, el mes en curs.
  - Els abonaments mensuals es realitzaran mitjançant un rebut bancari a mes avançat, així doncs ens han de facilitar per anticipat les dades per la domiciliació bancària.
  - El dia de l'admissió es deixarà un Fons de reinserció per assegurar la tornada del pacient al seu lloc d'origen.
  - En cas d'alta voluntària, fugida o expulsió abans de finalitzar el mes, no es reintegrarà cap quantitat de les quotes mensuals abonades.**
11. En el cas que el pacient manifesti la seva voluntat d'abandonar el tractament, es comunicarà telefònicament amb la família, per donar a conèixer la voluntat del usuari, i poder parlar amb ell per confrontar-lo si cal. La entitat es compromet a acompanyar al pacient a l'estació de transport públic més propera, donant-li únicament els diners del Fons de reinserció. La resta de diners del pacient es retornaran a la persona de referència en els dies successius, un cop tancat l'expedient econòmic.
12. En cap cas la impossibilitat de comunicar-se telefònicament amb la família, representa per l'Associació EGUEIRO, assumir cap responsabilitat en la marxa del pacient o en les seves conseqüències.
13. S'eximeix a l'Associació Egueiro de qualsevol responsabilitat per la marxa del pacient i/o per les seves conseqüències.
14. Es motiu d'expulsió:
  - Les relacions sexuals dins dels centres.
  - Les agressions físiques i/o la violència en vers altes usuaris, membres de l'equip i/o de les instal·lacions.
  - La possessió i/o consum de drogues o alcohol i la negativa a fer-se anàlisis de drogues.
  - Demandar o acceptar diners de les visites.
  - La negativa a participar activament de les activitats, serveis, indicacions de l'equip, etc.
  - L'incompliment molt greu de qualsevol normativa que afecti a la convivència i/o al tractament.
  - El no pagar les quotes establertes
15. Tots els Programes terapèutics tenen una part de tallers d'activitats. L'assistència als tallers o bé l'ocupació diària és obligatòria, sense que es remuneri per els treballs realitzats ja que aquests formen part de l'aprenentatge de la mateixa activitat i de la teràpia ocupacional.
16. Mitjançant la signatura d'aquest document s'eximeix a l'Associació EGUEIRO, de qualsevol accident que pugui passar durant el temps de programació funcional, així com de qualsevol conseqüència que es derivi d'una manera directa o indirecta per l'incompliment de qualsevol normativa.

ACCEPTO  
Nom, Cognoms i D.N.I.

DATA



Creu de Sant Jordi

ACCEPTO el RESPONSABLE  
Nom, Cognoms i D.N.I.