

“IV ALBERGUE de PADRES con NIÑOS AFECTADOS de HEMOFILIA en EDAD TEMPRANA” 9 al 12 de Octubre de 2009

SOLICITUD FICHA FAMILIAR

1. DATOS DE IDENTIFICACION.

DOMICILIO: _____

TELEFONOS DE CONTACTO: _____

E-MAIL _____

ASOCIACIÓN A LA QUE PERTENECE _____

ACUDO A ESTAS JORNADAS: 1º VEZ _____ 2ª VEZ _____ 3ª VEZ _____ 4º VEZ _____

2. COMPOSICION FAMILIAR:

	NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA NAC.	TRABAJO/OCUPACION	ESTUDIOS	AFECTADO HEMOFILIA
PADRE					
MADRE					
HIJO/A					
HIJO/A					
HIJO/A					
HIJO/A					

PADRES: SEPARADOS _____ DIVORCIADOS _____ FALLECIDO _____

¿CUÁNTO TIEMPO HACE?

MENOS DE UN AÑO _____ UN AÑO _____ DOS AÑOS _____ MÁS DE DOS AÑOS _____

- ¿SE CONOCE EN SU ENTORNO SU ENFERMEDAD?

PROFESORADO SI _____ NO _____ A MEDIAS _____

FAMILIARES SI _____ NO _____ A MEDIAS _____

AMIGOS SI _____ NO _____ A MEDIAS _____

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de carácter personal, le informamos que sus datos obran en nuestros ficheros y que tiene el derecho de información en la recogida de los mismos a saber porqué y cómo son tratados sus datos personales y decidir en cuanto a su tratamiento. Puede ejercitar los derechos de consulta, acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos contactando con: Federación Española de Hemofilia C/ Sinesio Delgado, 4 C.P. 28029 Madrid

- **¿CÓMO HAN REACCIONADO?**

PROFESORADO _____

FAMILIARES _____

AMIGOS _____

- **¿CÓMO OS HA AFECTADO Y AFECTA LA ENFERMEDAD DE TU HIJO EN EL DIA A DIA?**

ESFERA PERSONAL: NADA ALGO A VECES MUCHO

ESFERA FAMILIAR: NADA ALGO A VECES MUCHO

ESFERA SOCIAL: NADA ALGO A VECES MUCHO

ESFERA LABORAL: NADA ALGO A VECES MUCHO

- **¿TIENE INHIBIDOR?**

SÍ _____ NO _____

3. OBSERVACIONES, SUGERENCIAS Y OTROS ASPECTOS QUE SE QUIERAN DESTACAR

IMPORTANTE!!!!!!

VUESTRA COLABORACION ES NECESARIA. GRACIAS.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de carácter personal, le informamos que sus datos obran en nuestros ficheros y que tiene el derecho de información en la recogida de los mismos a saber porqué y cómo son tratados sus datos personales y decidir en cuanto a su tratamiento. Puede ejercitar los derechos de consulta, acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos contactando con: Federación Española de Hemofilia C/ Sinesio Delgado, 4 C.P. 28029 Madrid