

FORMULARIO PARA PARTICIPANTES CON DISCAPACIDAD, NECESIDADES ESPECÍFICAS, DIFICULTAD EMOCIONAL O DE CONDUCTA

Detalla toda aquella información relevante que pueda ayudar al Equipo de la Concejalía a apoyar y a entender al participante para facilitar su participación y disfrute en la actividad

PARTICIPANTE	
Nombre:	Apellidos:
CONTACTO DEL PADRE/MADRE/TUTOR EN CASO DE URGENCIA	
Nombre :	Apellidos:
Parentesco:	
Teléfono 1:	Teléfono 2:

INFORMACIÓN GENERAL				
Dificultad:	Física <input type="checkbox"/>	Intelectual <input type="checkbox"/>	Emocional <input type="checkbox"/>	Conductual <input type="checkbox"/>
En caso de tener diagnóstico o grado de discapacidad, detallar:				
Necesita apoyo continuo/figura de acompañamiento:				
¿Ha participado en actividades inclusivas? ¿Disfrutó de la experiencia?				
Detalles a tener en cuenta sobre el tipo de discapacidad, necesidad específica, dificultad emocional o de conducta. Diagnóstico, grado de discapacidad, medicación:				
Síntomas relevantes que pueda manifestar durante la actividad (impulsividad, dificultades para seguir instrucciones o reglas, ansiedad, irritabilidad, escaparse, conductas autolíticas, etc.).				
Indicar factores que puedan desencadenar crisis emocionales, conductuales, ansiedad (ej. Cambios de rutina, de planes, frustración, sobreestimulación, etc.).				

En caso de crisis, comportamientos disruptivos... detallar estrategias que recomienda para actuar y llevar a cabo una atención adecuada (técnicas de respiración, rutina estructurada, anticipación a cambios, espacios tranquilos, auriculares para escuchar música, tiempo fuera, reforzamiento positivo...

¿Ha sufrido alguna experiencia negativa o traumática que haya que tener en cuenta para su participación en la actividad?

Consumo alguna sustancia que pueda alterar su comportamiento y que haya que controlar (bebidas energéticas, azucaradas...)

Hipersensibilidad sensorial ¿siente molestias con el ruido, volumen alto, luces intensas, al tacto o contacto físico, olores fuertes...? En caso afirmativo indique apoyo que le ayude en esas situaciones.

¿Presenta comportamientos repetitivos o estereotipados?

Utiliza habitualmente video juegos, tablet, móvil. Su uso o falta puede ocasionarle algún tipo de crisis. ¿Qué le ayuda en esos casos?

¿Le gustan las manualidades, los juegos de mesa, música, practica algún deporte?

Descripción del participante:

RELACIONES SOCIALES

¿Es tímido, callado?

¿Es sociable y le gusta participar?

¿Se relaciona con sus iguales?

¿Se desenvuelve bien en grupos de 10, 20 o más personas?

SALUD Y ALIMENTACIÓN

¿Sufre convulsiones, ataques epilépticos o ausencias?

¿Tiene problemas al tragar o necesita ayuda para comer/beber?

¿Tienes ansiedad con la comida? ¿Alguna recomendación?

LENGUAJE Y COMUNICACIÓN

¿Se comunica con lenguaje verbal? ¿Su lenguaje es poco claro o escaso?

¿Precisa de algún sistema aumentativo o alternativo de comunicación, SAAC (lengua de signos, dactilología, comunicadores ...)?

¿Tiene necesidad de algún tipo de ayuda técnica? (audífonos, implante coclear, etc.).

Entiende bien a nivel de comprensión)

¿Sabe leer y escribir?

AUTONOMÍA

Necesita que le recuerden ir al aseo

Sí No

Necesita acompañamiento para ir al aseo

Sí No

¿Necesita ayuda al quitar y ponerse el abrigo?

Sí No

Conoce y cuida sus cosas

Sí No

Necesita ayuda para lavarse las manos

Sí No

Control de esfínteres

Sí No

Observaciones:

MOVILIDAD

¿Camina solo? ¿Utiliza algún tipo de ayuda técnica para desplazarse (muletas, andador, silla de ruedas...)?

¿Sube y baja escaleras solo o con dificultad?

Resistencia física: puede estar de pie de forma intermitente, Puede hacer una visita guiada de 4 horas
Puede hacer una senda durante 3 horas

¿Puede utilizar el transporte público?

¿Puede manipular objetos con las manos sin dificultad, manejar herramientas o utilizar tijeras/agujas con destreza?

Declaro bajo mi responsabilidad que todo lo expuesto en este formulario es cierto y no se ha omitido ningún dato médico o personal de interés, en especial, relativo a las necesidades sanitarias o riesgos de salud.

La Concejalía de Juventud y Voluntariado no se hace responsable de la custodia del participante en el desarrollo de la actividad ni de la supervisión de la salida del mismo del CUBO Espacio Joven.

En..... a de de 202.....

Firma de madre/padre/tutor/a legal:

Responsable del tratamiento: Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón, Concejalía de Juventud, Plaza Mayor, nº1 – 28223 Madrid. Contacto Delegado de Protección de Datos: Registro general del Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón, Plaza Mayor, nº 1, 28223 Pozuelo de Alarcón (Madrid).

Finalidades del tratamiento: gestión de la solicitud de participación en la actividad. En caso de admisión, gestión integral de ésta.

Legitimación para el tratamiento de datos personales: cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos. El tratamiento de categorías especiales de datos es necesario para fines de prestación de asistencia o gestión de los sistemas y servicios de tipo sanitario o social (artículo 9.2.h del RGPD), derivados de la Ley 8/2002, de 27 de noviembre, de Juventud de la Comunidad de Madrid.

Plazos de conservación de la información: los datos se conservarán durante el tiempo necesario para dar cumplimiento con la finalidad mencionada, así como la prescripción de acciones legales que le sean de aplicación.

Destinatarios de cesiones o transferencias internacionales de datos: no están previstas, salvo por requerimiento legal.

Derechos de los interesados: Los interesados pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión (“derecho al olvido”), limitación del tratamiento y solicitar la portabilidad de sus datos mediante el Registro Electrónico o dirigiéndose por escrito al Registro General del Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón (Plaza Mayor, nº1-28223 Madrid). Asimismo, tienen derecho a reclamar ante la Autoridad de Control (Agencia Española de Protección de Datos: www.aepd.es). Puede consultar la Política de Privacidad del Ayuntamiento en www.pozuelodealarcon.org/legal/politica-de-privacidad. En el caso de que se faciliten datos de carácter personal de personas físicas distintas a las personas que firman este documento deberán, con carácter previo a su inclusión, informarles de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.