

INSTANCIA DE SOLICITUD

**PROGRAMA DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL
PARA ENFERMOS MENTALES**

DATOS PERSONALES DE LA PERSONA INTERESADA:

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____, fecha de nacimiento: _____ C.P: _____

Dirección: _____, n° _____, pta. _____

Teléfono 1: _____, móvil: _____

Municipio para el que solicita la admisión: Bétera Vilamarxant

DATOS DE LA PERSONA DE CONTACTO/REPRESENTANTE (en su caso):

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____, Parentesco _____ C.P: _____

Dirección: _____, n° _____, pta. _____

Teléfono 1: _____, móvil: _____,

e - mail: _____

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA:

- Fotocopia del DNI de la persona afectada por enfermedad mental.
- Informe Unidad Salud Mental: médico
- Informe Unidad Salud Mental: informe social
- Informe social por Servicios Sociales
- Firma del consentimiento por el usuario/a y por el familiar o tutor/a.

En _____, _____ de _____ de _____

(Firma)

