

PROGRAMA PACIENT ACTIU: FORMULARI DE SOL.LICITUD / *FORMULARIO DE SOLICITUD*

DADES PERSONALS / *DATOS PERSONALES*

*Nom / <i>Nombre:</i>	
*Cognoms / <i>Apellidos:</i>	
Data de Naixement / <i>Fecha de Nacimiento:</i>	
*Telèfon / <i>Teléfono:</i>	
Correu Electrònic / <i>Correo Electrónico:</i>	
*Nº SIP:	
Centre de Salut / <i>Centro de Salud:</i>	

CURSOS / *CURSOS*

Curso que es sol.licita <i>Curso que se solicita:</i>	Tomando Control de tu Salud <input type="checkbox"/>	Diabetis/ <i>Diabetes</i> <input type="checkbox"/>		
Horari disponible / <i>Horario disponible:</i>	Mati/ <i>Mañana</i> <input type="checkbox"/>	Vesprada/ <i>Tarde</i> <input type="checkbox"/>	Indistint/ <i>Indistinto</i> <input type="checkbox"/>	
Com ha conegut el programa / <i>Cómo ha conocido el programa:</i>	Personal Sanitari/ <i>Personal Sanitario</i> <input type="checkbox"/>	Internet/ <i>Internet</i> <input type="checkbox"/>	Premsa/ <i>Prensa</i> <input type="checkbox"/>	Asoc.Pacients/ <i>Asoc.Pacientes</i> <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONS / *OBSERVACIONES*

--

Data / *Fecha:*

Lliurar el formulari al seu infermer/a o metge/ssa del centre de salut o enviar a la següent adreça: pacientactiu@gva.es
Entregar el formulario a su enfermero/a o médico/a en su centro de salud o enviar a la siguiente dirección: pacientactiu@gva.es