

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

### DADES PERSONALS / *DATOS PERSONALES*

\*Nom / *Nombre:*

\*Cognoms / *Apellidos:*

Data de Naixement / *Fecha de Nacimiento:*

\*Telèfon / *Teléfono:*

Correu Electrònic / *Correo Electrónico:*

\*Nº SIP:

Centre de Salut / *Centro de Salud:*

### CURSOS / *CURSOS*

Curso que es sol.licita  
*Curso que se solicita:*

Tomando Control de tu Salud

Diabetis/ *Diabetes*

Horari disponible / *Horario disponible:*

Mati/ *Mañana*

Vesprada/ *Tarde*

Indistint/ *Indistinto*

Com ha conegut el programa /  
*Cómo ha conocido el programa:*

Personal Sanitari/ *Personal Sanitario*

Internet/ *Internet*

Premsa/ *Prensa*

Asoc.Pacients/ *Asoc.Pacientes*

### 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](mailto: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](mailto:pacientactiu@gva.es)*