

# el cuidado en el entorno familiar de personas en situación de dependencia

## Datos de los cursos y fichas de inscripción



## DATOS TÉCNICOS DE LA ACCIÓN FORMATIVA.

<b>ACCIÓN FORMATIVA</b>	<b>EL CUIDADO EN EL ENTORNO FAMILIAR DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA</b>
<b>PARTICIPANTES</b>	Cuidadores y cuidadoras reconocidas en la prestación económica en el entorno familiar de personas en situación de dependencia.
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Formar a los/as cuidadores/as en el entorno familiar para mejorar la calidad de atención de las personas en situación de dependencia desde una perspectiva integral, aportando estrategias que mejoren la calidad de vida y el contexto sociofamiliar de la persona en situación de dependencia y su cuidador/a.
<b>MODALIDAD</b>	Presencial.
<b>ÁMBITO</b>	Andalucía.
<b>DURACIÓN</b>	21 Horas.
<b>Nº DE ALUMNOS</b>	20 por edición.
<b>METODOLOGÍA</b>	Breve exposición teórica para dar paso a talleres prácticos y de trabajo grupal.
<b>CONTENIDOS</b>	<i>Módulo I:</i> La atención a las personas en situación de dependencia (3 horas). <i>Módulo II:</i> Autocuidado (9 horas). <i>Módulo III:</i> Técnicas de movilización y transferencias corporales (3 horas). <i>Módulo IV:</i> Higiene Personal (3 horas). <i>Módulo V:</i> Nutrición, dietética y alimentación (3 horas).
<b>EVALUACIÓN</b>	Se proporcionará Certificado de Asistencia a la acción formativa. (es necesario asistir a 5 de los 7 talleres)
<b>Fechas de realización</b>	6, 13, 20, y 27 de octubre 3, 10, 17 de noviembre  Todos los días de 17 a 20 horas.

## Lugares de realización

### En ALMERÍA:

Dirección: Federación Almeriense de Asociaciones de Personas con Discapacidad (FAAM). Carretera de Granada, 190. Local D2. "La Cartagenera"- CP: 04008 - Almería.

Tfno: 950 273 911 Fax: 950 760 732

PLAZO DE INSCRIPCIÓN: Antes del 25 de Septiembre.

### En CÁDIZ:

Dirección: Federación Gaditana de Personas con Discapacidad (FEGADI. CANF - COCEMFE Cádiz) Plaza Tres Carabelas, s/n, Bajo. CP: 11004-Cádiz.

Tfno: 956 222 515 / 956 214 647 Fax: 956 211 063

### En JAÉN:

Dirección: Centro de Adultos 'El Valle'. Plaza Virgen de la Esperanza, s/n. CP: 23006 Jaén

Tfno: 953 267 556 Fax: 953 267 566

### En SEVILLA:

Dirección: Federación de Asociaciones de Personas con Discapacidad Física y Orgánica de Sevilla (FAMS - COCEMFE SEVILLA). C/Lino, 14 (Poligono Hytasa) CP: 41006. Sevilla

Tfno: 954 932 793 Fax: 954 648 424

### En MÁLAGA:

Dirección: AMAPPACE, Asociación Malagueña de Padres de Paralíticos Cerebrales. C/Demostenes nº 29 - 29010 MALAGA

Tefl 952 61 09 02 - 952 27 41 03 Fax 952 39 59 39

### En HUELVA:

Dirección: ASPACEHU , Asociación de Paralíticos Cerebrales de Huelva. Barriada Santa Marta, s/n. 21005.HUELVA

Tefl 959 159242 Fax 959 159242

### En CORDOBA:

Dirección: ACPACYS, Asociación Cordobesa de Parálisis Cerebral y Otras Afecciones Similares. C/ María la Judía, s/nº Córdoba.

Teléfono/Fax: 957767776.

### En GRANADA:

Dirección: ASPACE GRANADA, Asociación Granadina atención a personas con de Parálisis Cerebral y afines. C/Mercedes Gaibrois,39. 18008 GRANADA

TELÉFONO:958 137 696 FAX: 958 137 448



## FICHA DE INSCRIPCIÓN

EL CUIDADO EN EL ENTORNO FAMILIAR DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Provincia para la que solicita el curso \_\_\_\_\_

### DATOS PARTICIPANTE

Nombre \_\_\_\_\_

Apellidos \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ Mujer \_\_\_\_\_ Hombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Dirección Particular \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telf fijo \_\_\_\_\_ telef. Móvil \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

### NIVEL FORMATIVO Y EXPERIENCIA LABORAL (MARQUE CON UNA X)

Estudios universitarios \_\_\_\_\_ Formación Profesional \_\_\_\_\_ Bachiller / BUP / COU \_\_\_\_\_

Educación Obligatoria Básica (ESO, LOGSE, EGB) \_\_\_\_\_

Estudios primarios, certificado de escolaridad \_\_\_\_\_ Sin estudios \_\_\_\_\_

¿Ha tenido usted un trabajo remunerado? \_\_\_\_\_SI \_\_\_\_\_ NO

### DATOS DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

#### Grado y nivel de dependencia: (marque con una x)

Grado III nivel 1 \_\_\_\_\_ Grado III nivel 2 \_\_\_\_\_

Grado II nivel 1 \_\_\_\_\_ Grado II nivel 2 \_\_\_\_\_

#### Tipo de discapacidad (marque con una x)

Física \_\_\_\_\_ Parálisis Cerebral \_\_\_\_\_ Pluridiscapacidad \_\_\_\_\_ Sensorial \_\_\_\_\_

Intelectual \_\_\_\_\_ Mental \_\_\_\_\_

Edad de la persona en situación de dependencia \_\_\_\_\_

**Conozco y acepto las condiciones de participación**

Firma del solicitante