

FICHA PARA LA EMPRESA TAD.

TRABAJADORA SOCIAL RESPONSABLE:

CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES:

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE:

NOMBRE Y APELLIDOS:	
DNI/NIE:.....	FECHA DE NACIMIENTO:
DOMICILIO:	
TELÉFONO:.....	ESTADO CIVIL:.....
N.º SEGURIDAD SOCIAL:.....	CENTRO SALUD:
PERSONAS DE CONTACTO (Familiar / referencia; teléfono fijo/teléfono móvil):.....	
.....	

AUTORIZA al personal acreditado de Servicios de Teleasistencia S.A.

1. A entrar en su domicilio, previo aviso de la visita, para:
 - a. Instalar el sistema.
 - b. Comprobar, reparar o sustituir el equipo.
 - c. Retirar todos o parte de los elementos del equipo.

2. Ante una situación de alarma o emergencia, valorada libremente por el personal de la Empresa/Entidad a:
 - a. Entrar en su vivienda por el medio más adecuado a su alcance, ajustado a Derecho, con la única finalidad de prestar la asistencia de emergencia.
 - b. Solicitar a las entidades pertinentes que acudan y entren en la vivienda con el mismo fin de prestar asistencia.

En ambos casos los gastos ocasionados serán por cuenta del usuario.

3. A grabar las conversaciones que se realicen entre el usuario y el Centro de Atención. La grabación será destruida transcurridos como máximo 6 meses.
4. Tratar informáticamente los datos aportados para la gestión de este servicio, de acuerdo con la legislación vigente.

RECONOCE que el equipo instalado en su domicilio lo recibe en cesión personal e intransferible de uso y se **COMPROMETE**:

1. A la correcta utilización del servicio, a no alterar las instalaciones efectuadas para su conexión, a no ceder, grabar ni subrogar, bajo ningún concepto, el equipo instalado.
2. A facilitar al personal acreditado de la empresa datos sanitarios, socioculturales y de accesos a la vivienda e instalaciones de servicios básicos: luz, agua, gas, etc., que faciliten la prestación del servicio.

En Torrelavega, a..... de de 20.....

Fdo.: BENEFICIARIO/A DEL SERVICIO,