



**RED PÚBLICA REGIONAL  
DE SERVICIOS SOCIALES**

Centro de Servicios Sociales de Yecla  
C/ San José, 8 – 30510 YECLA  
Telf : 968 75 01 80 y 968 75 02 10  
Fax: 968790143  
E-mail: serviciosociales@yecla.es

A la atención del facultativo médico:

Muy Sr./Sra. Nuestro/a:

Desde el Ayuntamiento de Yecla, y en concreto desde el Departamento de Negociado de Personas Mayores y Dependientes, se ha puesto en marcha el Servicio de Comidas a Domicilio para Personas Mayores y Dependientes.

Para valorar la necesidad de prestación del servicio, le acompañamos este formulario, que rogamos cumplimente.

Agradeciéndole de antemano su colaboración, reciba un cordial saludo.

D/Dña. \_\_\_\_\_  
Con Número de afiliación a la Seguridad Social: \_\_\_\_\_

**DIAGNÓSTICO:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<b>Autonomía para la preparación de comidas</b>		<b>Debe seguir una dieta del tipo</b>	
<input type="checkbox"/> Autonomía total		<input type="checkbox"/> Normal	
<input type="checkbox"/> Limitación ligera		<input type="checkbox"/> Hiposódica	
<input type="checkbox"/> Limitación Severa		<input type="checkbox"/> Pobre en grasa ----Kcal.	
<input type="checkbox"/> Dependencia total		<input type="checkbox"/> Diabética -- ----Kcal.	
		<input type="checkbox"/> Otras (especificar)	.....

Y para que así conste firmo la presente a efectos del Servicio de Comidas a Domicilio para Personas Mayores y Dependientes del Ayuntamiento de Yecla.

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Firma (y sello)

