**FORMULARIO PARA INCIDENCIAS CON TARJETA + CUIDADO**

**A continuación presentamos un formulario para que pueda realizar las consideraciones que crea pertinentes en relación al uso de la Tarjeta Más Cuidado. Por favor, cumplimente todos los apartados de dicho formulario para así disponer de la máxima información para resolver las incidencias el menor tiempo posible.**

**Agradecemos sinceramente su aportación y le animamos a que siga colaborando, para así mejorar entre todos la atención sanitaria a las personas con Alzheimer y sus cuidadores.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE DEL CUIDADOR: |  | |
| NOMBRE DEL ENFERMO: |  | |
| AREA DONDE HA TENIDO LUGAR LA SITUACIÓN (Centro de Salud, Hospital, etc): |  | |
| POBLACIÓN: PROVINCIA: | |  |
| ASOCIACIÓN: |  | |
| POBLACION: PROVINCIA: | |  |

**INCIDENCIA:**

**Agradecer de nuevo su colaboración. Para cualquier duda o ampliación de información, puede contactar con su asociación.**