



INSCRIPCIÓN TALLER

Fomento del Autocuidado

| DATOS DE LA PERSONA PARTICIPANTE: | | | |
|--|-------------------|------------|-----------|
| NOMBRE Y APELL | IDOS: | | |
| DNI | | TELÉFONO: | |
| PROFESIÓN: | | OCUPACIÓN: | |
| DOMICILIO: | | | |
| LOCALIDAD: | | | |
| E-mail: | | | |
| | | | |
| DATOS EN RELACION A LOS CUIDADOS: | | | |
| ¿Es usted cuidador/a ? | | | |
| Tiempo aproximado de cuidados: | | | |
| Parentesco con la persona que cuida: | | | |
| | | | |
| Observaciones: Otros datos que desee reflejar. | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| En El V | /iso del Alcor, a | de | _de 2022. |