

# CONTRATO DE ADMISIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. /Sra. : \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**RESIDENCIA PADRE SANTO**  
C/Pintor Manuel Medina, 5  
33210 – Gijón – Asturias  
Tif: 984.49.13.37 Fax 985.38.30.63

## CONTRATO DE ADMISION

(ANEXO II)

En Gijón a ..... de ..... de .....

<b>REUNIDOS</b>
-----------------

**De una parte:** D ....., mayor de edad, con DNI/CIF .....,  
en nombre y representación de "Residencia Padre Santo" con CIF-  
B- ..... y con domicilio en la Calle Pintor Manuel Medina, 5 de Gijón (en adelante La  
Residencia)

**Y de otra:** Don / Doña .....  
con fecha de nacimiento ....., mayor de edad, con D.N.I./N.I.E.....  
domiciliad@ en la calle .....  
Localidad ..... Provincia ..... Teléfono .....  
en adelante el Residente, con número de Cliente: / ..... / actuando por sí  
mism@ o representad@ por:

Testigo 1: Don / Doña .....  
mayor de edad, con D.N.I. / N.I.E. .... domiciliad@ en la calle  
..... Localidad .....  
Provincia ..... Teléfono ..... en nombre del cual actúa en calidad  
de ..... y por:

Testigo 2: Don / Doña .....  
mayor de edad, con D.N.I. / N.I.E. .... domiciliad@ en la calle  
..... Localidad .....  
Provincia ..... Teléfono ..... en nombre del cual actúa en calidad  
de .....

Ambas partes se reconocen en plena capacidad legal para contratar y obligarse y:

## MANIFIESTAN

**PRIMERO.-** La Residencia es una Entidad de Servicio Social de Iniciación Mercantil, cuya finalidad es acoger, en régimen residencial a personas de la Denominada " Tercera Edad", según el Artículo 1 del Reglamento de Régimen Interno de Residencias.

**SEGUNDO.-** Que el futuro Residente conoce las instalaciones de la Residencia, así como las condiciones de alojamiento, sociales, sanitarias y económicas, considerándolas de su completa satisfacción.

**TERCERO.-** Que el Ingreso del residente se efectúa libremente.

Estando conforme con el Reglamento de Régimen Interior de la Residencia de la Tercera Edad ( R.R.I.R.), una copia de la cual se incorpora como Anexo I, el usuario formaliza este CONTRATO DE ADMISION, que se registrá en base a los siguientes:

## PACTOS

**PRIMERO.-** Que el Residente ingresará en la Residencia en fecha .....

**SEGUNDO.-** El precio, SIN IMPUESTOS, estipulado para la estancia del Residente será de ..... €, con impuestos un total de .....€. Si precisara de algún otro servicio, se acompañará presupuesto del mismo.

**TERCERO.-** El Residente deposita como FIANZA, la cantidad de ..... €, equivalente al .....% de la cuota mensual inicial, sirviendo este contrato de recibo y justificante de pago. Al final de la estancia, se liquidará esta garantía, si no hubiera lugar a su retención.

**CUARTO.-** Don / Doña ..... responde solidariamente de todas las obligaciones contratadas por Don / Doña .....al ingresar en la Residencia.

**QUINTO.-** Para cualquier divergencia o litigio que pueda surgir sobre la interpretación o aplicación de lo estipulado en este documento y Reglamento de Régimen Interior de Residencias, las partes contratantes, con renuncia a su fuero propio, se someten expresamente al Juez competente del territorio de la Residencia.

## **2. Protección de Datos:**

En aras a dar cumplimiento a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, y siguiendo las recomendaciones e instrucciones emitidas por la Agencia Española de Protección de Datos (A.E.P.D.), SE INFORMA:

### **¿Con qué finalidad tratamos sus datos personales?**

Sólo serán solicitados aquellos datos estrictamente necesarios para prestar adecuadamente los servicios asistenciales ofertados, con la finalidad de gestión del tratamiento asistencial, médico, emisión de facturas, contacto..., y todas las gestiones relacionadas con los usuarios para lo que manifiesto mi consentimiento.

### **¿Cuál es la legitimación para tratar sus datos personales?**

Tratamos sus datos personales como medio necesario para prestar el servicio ofertado y está legitimada la empresa por el contrato de prestación de servicios que necesariamente une a la misma con el interno

### **¿A quién podemos comunicar sus datos?**

Todos los datos recogidos cuentan con el compromiso de confidencialidad como profesionales de la atención gerontológica, con las medidas de seguridad establecidas legalmente, y bajo ningún concepto son cedidos o tratados por terceras personas, físicas o jurídicas, sin el previo consentimiento del paciente, tutor o representante legal, salvo en aquellos casos en los que fuere imprescindible para la correcta prestación del servicio.

Por lo que atendiendo a dicha normativa y en cuanto a las cesiones de datos, le informamos que, con la aceptación de este Consentimiento, usted CONSIENTE de forma expresa que sus datos, puedan ser comunicados o cedidos a la Farmacia María Inés Álvarez Álvarez, representada por Doña

, con domicilio social en la Carretera del Obispo esquina calle Dolores de Gijón.

La finalidad concreta que motiva la cesión o comunicación de datos es posibilitar que la farmacia realice la facturación del importe de las recetas, conforme a la actual normativa relativa al copago de los medicamentos, recogida en el Real Decreto Ley del copago 16/2012.

Así mismo, el residente o su representante legal MANIFIESTA ser conocedor de la nueva regulación del copago sanitario, por el cual desde el 1 de julio de 2012 se procede a abonar una parte de la medicación tal y como se especifica en el Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril.

SI, doy mi consentimiento.

NO, no doy mi consentimiento.

#### **¿Durante cuánto tiempo trataremos sus datos personales?**

Una vez finalizada la relación entre la empresa y el paciente los datos serán archivados y conservados durante un periodo tiempo mínimo de 5 años desde la última visita.

#### **¿Cuáles son sus derechos respecto de sus datos de carácter personal?**

Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, así como revocar su autorización para el uso de sus imágenes que en todo caso se obtendrían previo consentimiento expreso del interno.

También podrá solicitar la limitación u oposición al tratamiento de sus datos cuando se den determinadas circunstancias, en cuyo caso únicamente serán conservados para el cumplimiento de las obligaciones legalmente previstas.

Para ejercer los derechos anteriormente descritos deberá dirigirse al Responsable del departamento de Recursos Humanos. Y, de igual modo, le informamos de que la Agencia Española de Protección de Datos es el órgano competente destinado a la tutela de estos derechos.

Debido a las características propias del servicio sus datos personales incluidos los relativos a su estado de salud podrán ser comunicados a aquellas personas para las que en este momento preste su expreso consentimiento.

Familiares: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tutor legal: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

No consiento comunicación alguna sobre mis datos personales salvo los estrictamente necesarios para la prestación del servicio que conozco y acepto expresamente.

Las personas elegidas para la comunicación aceptan que sus datos personales, a los meros efectos de contacto, nombre y apellidos, dirección y teléfono, sean recabados y tratados por \_\_\_\_\_ en seguimiento de la normativa de Protección de Datos vigente ostentando los mismos derechos en cuanto a sus datos que los usuarios.

Consiento expresamente que mis datos personales como persona de contacto respecto del interno sean recabados y tratados por \_\_\_\_\_, estando informado del objeto del tratamiento y los derechos que en todo momento me asisten.

### **3. Consentimiento para utilización y/o uso de imágenes:**

El Residente y/o su representante legal han sido informados y dan su consentimiento expreso y por escrito a que su imagen, así como otras informaciones referidas al residente puedan divulgarse en las distintas publicaciones (folletos, web, etc.) y en las zonas comunes de la Residencia, así como en los eventos o actividades que se realicen dentro de su actividad.

✓ **SI**, doy mi consentimiento.

**NO**, no doy mi consentimiento.

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **A) INFORMACION BASICA SOBRE EL CENTRO**

La Residencia Padre Santo es una Entidad de Servicio Social cuya finalidad es acoger, en régimen residencial a los mayores de 65 años, según Decreto 43/2011 de 17 de Mayo, artículo 3. Tiene una capacidad de 45 plazas y esta ubicada en la C/ Pintor Manuel Medina, 5 de Gijón.

El centro dispensa los siguientes servicios:

#### **1. Servicios incluidos**

- Estancias temporales y permanentes
- Habitaciones individuales y compartidas
- Servicio Médico
- Servicio de Enfermería
- Servicio de Fisioterapia
- Servicio de Terapia Ocupacional
- Servicio de cocina, de elaboración propia y dietas especiales
- Servicio de lavandería propia
- Wifi
- Televisión
- Teléfono y Fax
- Servicio de Prensa diaria
- Servicio de asistencia en las actividades básicas de la vida diaria

#### **2. Otros servicios (coste adicional)**

- Peluquería y estética
- Manicura, pedicura
- Podología
- Oxigenoterapia
- Costura
- Asesoramiento y Abogacía

El precio por plaza residencial será el estipulado en el listado de precios expuesto en el tablón de anuncios del centro y cuya copia se encuentra en la Conserjería competente de servicios sociales. En las plazas concertadas con la administración pública se aplicará el correspondiente sistema de copago, según normativa vigente. El presupuesto de los servicios adicionales será el estipulado por cada profesional.

La atención a todas las personas usuarias se realiza, siempre que esta así lo consienta, desde la valoración individualizada y el diseño de un plan personalizado de atención. Así mismo, cada persona usuaria dispondrá de un personal de referencia al que dirigirse dentro del equipo asistencial de atención directa.

Residir en el Centro residencial Padre Santo, reporta los siguientes beneficios:

- Atención durante las 24 horas del día y los 365 días del año, a las necesidades básicas de la vida diaria ( Aseo e higiene, alimentación, desplazamiento por el centro, control de la incontinencia, etc.)
- Orientación y apoyo profesional personalizado para optimizar sus habilidades funcionales y fomento de un envejecimiento activo, saludable y satisfactorio.

El ingreso en el centro residencial Padre Santo, implica asumir las siguientes condiciones:

- Facilitar la documentación y datos exigidos por el centro, así como firmar el contrato de admisión.
- Utilizar de manera cuidadosa todas las dependencias del centro. Serán a cargo del residente los daños causados por su culpa tanto en cuanto a instalaciones o propiedades de la residencia como a otros residentes, bien sean físicos o materiales.
- Obligado conocimiento y cumplimiento de las normas establecidas en el reglamento de régimen interior del centro
- Comunicar las salidas y ausencias del centro.
- Respetar las normas de convivencia, intimidad, reposo y tranquilidad de los demás usuarios.
- Respetar la dignidad el personal del centro.
- Informar sobre todas aquellas cuestiones que no se consideren adecuadas sobre el funcionamiento del centro.
- Guardar las normas de higiene y aseo tanto personales como de las dependencias del centro así como cuidar de sus bienes personales.
- Respetar las prohibiciones establecidas y señalizadas por el centro.
- Abonar las cuotas mensuales correspondientes.
- Delegar en la residencia la decisión de a través de que farmacia se obtienen los medicamentos, fungibles y empapadores del usuario.



## B) INFORMACION CONCRETA PARA SU CASO

La atención a las necesidades de una persona de la tercera edad, en situación de dependencia o no, puede darse a través de recursos públicos también (ayudas económicas o plaza pública, para los que disponemos de todas las acreditaciones). Si tuviera interés por conocerlos y precisa información adicional sobre el tema en el centro podemos facilitársela o bien puede dirigirse a los servicios sociales de su zona de residencia.

En caso de presentar dudas o necesitar aclaraciones, puede dirigirse de Lunes a Viernes en horario de 11.00 a 13.00 horas a D. Manuel López López (Director del centro). Teléfono 984.49.13.37.

En su caso concreto, la alternativa de ingreso en el centro residencial Padre Santo, tiene además, los siguientes beneficios significativos para usted y su familia:

- Se sitúa a 20 metros del mayor pulmón de la ciudad, con grandes zonas recreativas para toda la familia.
- A 15 minutos caminando del centro, además de contar con una amplia red de líneas de autobús para cualquier punto de la ciudad.
- La cercanía del centro de salud nos permite una excelente coordinación con el mismo
- En el barrio en el que nos encontramos podrá encontrar todo aquello que necesite comprar.
- Encontrará en nuestra casa un **HOGAR** con nuestra exquisita **COCINA CASERA**, la alta **CUALIFICACION** profesional de nuestro personal y, lo más importante, la gran **EMPATIA** con la que desempeñamos nuestras funciones.

También es cierto que puede suponer algunas molestias o dificultades como:

- Dificultad para adaptarse durante un tiempo aproximado de un mes, en que puede sentirse más triste, nervioso o incomodo por desconocer a las personas con las que va a convivir. Pero recuerde que este periodo de adaptación es transitorio.
- Acostumbrarse a unos horarios determinados.
- Compartir espacios comunes con personas de diferente grado de deterioro físico y cognitivo.

En cualquier caso puede dirigirse al profesional responsable de referencia que le sea asignado al ingreso en el centro y compartir con él todas sus inquietudes. Este

profesional le proporcionara la ayuda que usted necesite.

### C) DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

D.....  
con DNI: ..... en su propio nombre o representado legalmente por  
D..... con  
DNI: ..... y en calidad de ..... declaro que D. Manuel  
López López con DNI: ....., quien desempeña en la Residencia Padre Santo  
el cargo de Director me ha informado de forma comprensible y en un lugar privado y  
adecuado, acerca de los aspectos fundamentales relacionados con el ingreso en el  
centro. Ha contestado a mis dudas y me ha dado tiempo suficiente para reflexionar  
sobre la información recibida, por ello, otorgo libremente el presente consentimiento del  
cual se me facilita una copia sabiendo que lo puedo retirar en cualquier momento.

En prueba de conformidad y recepción del/los anexo/s, que constituyen el R.R.I.R., el  
Consentimiento Informado y este contrato, las partes contratantes firman por duplicado  
ejemplar y a un solo efecto, en la localidad y fecha indicados en el encabezamiento.

En calidad de Residente, y como  
conformidad a su ingreso y  
aprobación del R.R.I.R. y  
Consentimiento Informado.

En calidad de legal representante  
de la Residencia.

***Fdo, El/la Ingresado/a***

**Fdo, La Residencia**

En calidad de familiar, legal representante o responsable del Residente:

NOMBRE .....
PARENTESCO .....
 FDO:

NOMBRE .....
PARENTESCO .....
 FDO: