

PROGRAMA PACIENT ACTIU: FORMULARI DE SOL.LICITUD / *FORMULARIO DE SOLICITUD*

DADES PERSONALS / *DATOS PERSONALES*

*Nom / <i>Nombre:</i>	
*Cognoms / <i>Apellidos:</i>	
Data de Naixement / <i>Fecha de Nacimiento:</i>	
*Telèfon / <i>Teléfono:</i>	
Correu Electrònic / <i>Correo Electrónico:</i>	
Nº SIP:	
Centre de Salut / <i>Centro de Salud:</i>	

CURSOS / *CURSOS*

Curso que es sol.llicita <i>Curso que se solicita:</i>	<i>Tomando Control de su Salud</i> <input type="checkbox"/>
Horari disponible / <i>Horario disponible:</i>	<i>Mati/Mañana</i> <input type="checkbox"/> <i>Vesprada/Tarde</i> <input type="checkbox"/> <i>Indistint/Indistinto</i> <input type="checkbox"/>
Com ha conegut el programa / <i>Como ha conocido el programa:</i>	<i>Personal Sanitari/Personal Sanitario</i> <input type="checkbox"/> <i>Internet/Internet</i> <input type="checkbox"/> <i>Prensa/Prensa</i> <input type="checkbox"/> <i>Aso.Pacients/Aso.Pacientes</i> <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONS / *OBSERVACIONES*

Data / *Fecha:*

Lliurar el formulari al seu centre de salut o enviar a la següent adreça: pacientactiu@gva.es

Entregar el formulario en su centro de salud o enviar a la siguiente dirección: pacientactiu@gva.es