



SOLICITUD DE AYUDA PARA DIETAS PARA FAMILIARES (O TUTORES LEGALES) DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON UNA INMUNODEFICIENCIA PRIMARIA INGRESADOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO VALL D'HEBRON

Los pacientes con diagnóstico confirmado o de sospecha de IDP que se controlen en el Hospital Universitario Vall d'Hebron (HUVH) por la Unidad de Patología Infecciosa e Inmunodeficiencias de Pediatría (UPIIP) se podrán beneficiar de la ayuda para dietas facilitada por la Fundación Barcelona para las Inmunodeficiencias Primarias (en adelante BCN-PID Foundation) durante el período de ingreso.

REQUISITOS PARA RECIBIR LAS AYUDAS:

1. Paciente menor de 18 años de edad.
2. Diagnóstico confirmado o con sospecha de IDP en seguimiento por la UPIIP del HUVH.
3. No estar recibiendo ayudas por los mismos motivos de otras entidades.
4. Paciente ingresado bajo la supervisión de la UPIIP, excepto que se acuerde expresamente lo contrario con el responsable del Servicio o Unidad donde el paciente esté ingresado.

TIPOS DE AYUDAS:

Características de la ayuda:

- “Tickets” de comedor .
- Ayuda diaria desde el primer día de ingreso hasta el alta.
- Se ofrecerán dos comidas/día para un familiar o acompañante del menor.
- En el caso de ingresos prolongados (más de 1 mes) se habrá de solicitar de nuevo la ayuda y debe de ser aprobada por la BCN-PID Foundation.

Documentación a entregar para su solicitud:

- Presentar la hoja de solicitud de la ayuda de dietas (completada y firmada) y facilitada por la BCN-PID Foundation.

SEGUIMIENTO DE LAS AYUDAS CONCEDIDAS:

Anualmente se hará una presentación de las ayudas otorgadas en junta anual del Patronato y, en su caso, se realizará la memoria correspondiente para las entidades patrocinadoras y / o colaboradoras.

Los datos personales facilitados quedarán recogidos en un fichero cuyo responsable es la propia Fundación Barcelona para las Inmunodeficiencias Primarias en Pediatría, con domicilio en Avenida Diagonal, nº 467, 5º 2ª, de Barcelona. Este archivo responde a las necesidades de inscripción, concesión y seguimiento de las becas y programas de formación respecto de los que se ha presentado solo • litud. También las podemos utilizar para continuar informando a solicitantes de futuros programas de ayuda y otras actividades de la Fundación. El solicitante puede consultar, modificar o, en su caso, cancelar los datos facilitados, dirigiéndose a la Fundación, mediante el envío de un correo electrónico a la dirección: pid_barcelona@pidfoundationbcn.org

IMPRESO DE SOLICITUD DE AYUDAS DE DIETAS PARA FAMILIARES DE PACIENTES CON IDP INGRESADOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO VALL D'HEBRON

DATOS DEL TITULAR

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
Fecha de Nacimiento	DNI	Relación con el paciente
Domicilio (calle, número y piso)		
Localidad	Código Postal	Teléfono

DATOS DEL PACIENTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
Fecha de Nacimiento	DNI	
Tipo de Inmunodeficiencia Primária		

SOLICITUD

☐ El titular solicita la ayuda de dietas

DECLARO QUE TODOS LOS DATOS APORTADOS SON CIERTOS

Fecha	Lugar	Firma del titular
-------	-------	-------------------



APROBACIÓN DE LA AYUDA POR PARTE DE LA BARCELONA PID FOUNDATION

Sello BCN-PiD Foundation

Nota legal:

D'acord amb la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, sobre protecció de dades de caràcter personal, les seves dades passen al fitxer de BBDD de la "Fundació Barcelona per a les Immunodeficiències Primàries a Pediatria" i li garantim l'accés a la cancel·lació i / o rectificació de les seves dades en qualsevol moment. En aquest cas, podeu contactar amb nosaltres a través del següent correu electrònic: info@pidfoundationbcn.org