

	ASOCIACIÓN DE AYUDA AL DÉFICIT DE ATENCIÓN CON MAS MENOS HIPERACTIVIDAD CARTAGENA – MURCIA Nº REG.- C.C.A.A. 5.822/1ª C.I.F. G-30.737.795	DC.09.4 SOLICITUD DE SOCIO
--	--	-----------------------------------

Estimado amigo/a:

Queremos agradecerte tu interés y darte la bienvenida a la Asociación ADA±HI como socio o colaborador.

La Asociación ADA±HI es una asociación sin ánimo de lucro y con carácter privado, formada por padres, madres y personas altruistas para ayudar a menores y adultos con Trastorno de Déficit de Atención con más o menos Hiperactividad.

Se encuentra establecida por los Estatutos de Asociación ADAHI y por un Reglamento de Régimen Interno, a disposición de los miembros de la Asociación para conocimiento y seguimiento, para el buen funcionamiento de la entidad.

La Asociación está constituida desde 1999 y financiada por las cuotas de que los socios aportan, así como subvenciones otorgadas por Organismos Locales y Autonómicos, y también por entidades privadas, para poder llevar a cabo las diferentes actividades que se llevan a cabo para mejorar la vida de los afectados por el Trastorno.

Esta Asociación se mantiene funcionando todos los días del año con excepción del mes de Agosto, para prestar asesoramiento, apoyo, terapias, escuelas de formación de padres y familiares, etc...

Está dirigida por una Junta Directiva formada por socios voluntarios y elegidos por votación en Asambleas de Socios, según Estatutos de la Asociación.

Esperamos y deseamos poder cumplir con todas las expectativas de calidad y satisfacción, ya que es nuestra única y verdadera filosofía de trabajo.

Un cordial saludo.

LA DIRECTIVA

	ASOCIACIÓN DE AYUDA AL DÉFICIT DE ATENCIÓN CON MAS MENOS HIPERACTIVIDAD CARTAGENA – MURCIA Nº REG.- C.C.A.A. 5.822/1ª C.I.F. G-30.737.795	DC.09.4 SOLICITUD DE SOCIO
--	--	-----------------------------------

<u>DATOS DEL SOCIO ADULTO</u>					
Número de socio					
Fecha de solicitud					
Fecha de Nacimiento Socio					
Apellidos					
Nombre					
D.N.I. Socio					
Teléfono e-mail					
Dirección					
C.P.		Localidad		Provincia	
Profesión			Centro de trabajo		
Nombre Terapeuta:			Fecha inicio Terapia:		

Rellenar todos los campos antes de entregar el formulario.

“Antes de firmar la solicitud, debe leer la información básica sobre Protección de Datos que se presenta en el reverso”

	ASOCIACIÓN DE AYUDA AL DÉFICIT DE ATENCIÓN CON MAS MENOS HIPERACTIVIDAD CARTAGENA – MURCIA Nº REG.- C.C.A.A. 5.822/1ª C.I.F. G-30.737.795	DC.09.4 SOLICITUD DE SOCIO
--	--	-----------------------------------

<u>DATOS DEL FAMILIAR AFECTADO</u>					
Fecha de solicitud					
Fecha de Nacimiento					
Apellidos					
Nombre					
D.N.I. (afectado)					
C.P.		Localidad		Provincia	
Teléfono Particular					
Nombre del Padre					
Nombre de la madre					
Profesión Padre		Centro de trabajo		Teléfono	
Profesión Madre		Centro de trabajo		Teléfono	
Familiar afectado (parentesco con socio)					
<u>DATOS DEL CENTRO ESCOLAR</u>					
Nombre del Colegio				Teléfono	
Dirección				Localidad	
Tipo de colegio:					
Público					
Subvencionado					
Integración					
Privado					

Rellenar todos los campos antes de entregar el formulario

“Antes de firmar la solicitud, debe leer la información básica sobre Protección de Datos que se presenta en el reverso”

	ASOCIACIÓN DE AYUDA AL DÉFICIT DE ATENCIÓN CON MAS MENOS HIPERACTIVIDAD CARTAGENA – MURCIA Nº REG.- C.C.A.A. 5.822/1ª C.I.F. G-30.737.795	DC.09.4 SOLICITUD DE SOCIO
--	--	-----------------------------------

DOMICILIACION DE RECIBOS EN BANCO O CAJA DE AHORROS

Sr. Director, ruego atienda a mi cuenta/libreta los recibos que le presentará la Asociación de Ayuda al Déficit de Atención con más o menos Hiperactividad, por la cantidad de.....**6,01**euros/mes, y en concepto de **Socio**numérico/*colaborador/otro*.....

Nombre de Banco /Caja	
Dirección Banco/Caja	
Titular	
Fecha	

Iban	Banco o caja	Agencia Sucursal	Código Control	Cuenta/Libreta

Cantidad aportada		Forma de pago	
	Socios numericos (6,01 €)		Mensual
	Socios colaboradores (cualquier otra aportación)		Trimestral

Firma del Titular de la cuenta o libreta

ENVIAR ESTE IMPRESO A ASOCIACION ADA±HI, ASOCIACIÓN DE AYUDA AL DEFICIT DE ATENCION CON MAS O MENOS HIPERACTIVIDAD.

Consentimiento explícito (ASOCIADOS ADAHI)

Cartagena, en fecha

ASOCIACIÓN DE AYUDA AL DEFICIT DE ATENCIÓN HIPERACTIVIDAD es el Responsable del tratamiento de los datos personales del Interesado y le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR) y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre (LOPDGDD), por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento:

Legitimación y fines del tratamiento:

Legitimación	Fines
Interés legítimo del Responsable	Prestación de los servicios necesarios para la gestión en la asociación Comunicaciones por correo electrónico u otros medios Gestión administrativa de los familiares/tutores
Consentimiento del Interesado	Prestación de servicios profesionales de salud y mantenimiento del historial clínico Tratamientos de imágenes y vídeos

Autorizaciones específicas de tratamiento: el Interesado puede autorizar o no los tratamientos de datos señalando con una "x" en las casillas de SÍ (doy el consentimiento) o NO (no doy el consentimiento) siguientes:

SÍ	NO	Autorizo a
		Prestación de servicios profesionales necesarios y mantenimiento del historial del paciente
		Facilitar y recibir datos del paciente imprescindibles para el correcto desarrollo de la intervención para menores y adultos (profesionales del Centro Educativo, de Salud, de las Instituciones Públicas, etc...) que le corresponda al interesado
		Grabación de imágenes y videos de las actividades llevadas a cabo por el Responsable para su publicación en anuarios, calendarios y otros medios de comunicación

Comunicación de los datos: Se podrán comunicar los datos a terceros para alcanzar los fines del tratamiento y lo estipulado por obligación legal. El Interesado puede autorizar o no el tratamiento señalando con una "x" en las casillas de SÍ (doy el consentimiento) o NO (no doy el consentimiento) para las siguientes categorías de destinatarios:

SÍ	NO	Autorizo a publicar datos personales, imágenes y vídeos
		En las actividades internas del Responsable con fines didácticos, lúdicos o decorativos: murales, catálogos, calendarios, presentaciones de reuniones internas, etc...
		En medios de comunicación del Responsable: blogs, webs, redes sociales, etc...
		En medios de comunicación externos al Responsable: periódicos, revistas, webs, etc...

Criterios de conservación de los datos: se conservarán durante el tiempo necesario para alcanzar los fines del tratamiento y cuando ya no sea necesario para tales fines, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la seudonimización de los datos o la destrucción total de los mismos.

Derechos que asisten al Interesado:

- Derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento.
- Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y a la limitación u oposición a su tratamiento.
- Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (www.aepd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

Datos de contacto para ejercer sus derechos:

ASOCIACIÓN DE AYUDA AL DEFICIT DE ATENCIÓN HIPERACTIVIDAD. C/ del Romeral, 8 -
30205 Cartagena (Murcia). Email: adahimurcia.gestion@hotmail.com
Datos de contacto del DPO: C/ Párroco Cristóbal Balaguer, 13, 30730 San Javier - dpo@audidata.es

El Interesado consiente el tratamiento de sus datos en los términos expuestos:

Nombre, con NIF

Representante legal de, con NIF

Firma:

Estimado Socio/a:

En la Asociación ADAHI se están realizando diferentes estudios de investigación como parte del trabajo que realizamos en esta entidad para la mejora y avance en el diagnóstico, tratamiento y cualquier aspecto necesario para el abordaje del trastorno.

Todos los estudios están bajo la coordinación de la Dirección Técnica.

Usted será uno de los seleccionados para participar en las investigaciones, trabajo que consiste en contestar una serie de cuestionarios o preguntas, por lo que solicitamos su colaboración en dicho estudio y, para ello, le pedimos completar una serie de inventarios que examinan variables que estén diseñadas en función del estudio a realizar; del cual en el momento del inicio se le detallará la información precisa.

La información obtenida a través de éste estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad, según la **Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal** y su nombre no será utilizado. Su participación en dicho estudio es voluntaria y se ajusta a las normas deontológicas internacionales para la investigación en humanos. Le informamos que se mantendrá en secreto su identidad, asignándole un código de identificación, y que los resultados globales de la totalidad de la muestra estudiada sólo se difundirán con fines científicos. Usted tiene el derecho a retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo, ni recibe ningún beneficio. No recibirá compensación por participar.

Declaro que he leído el procedimiento descrito arriba. La coordinadora para la investigación me ha explicado el estudio en el que voy a participar y ha contestado a las dudas que me han surgido. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en este estudio y a su vez he recibido copia de este documento.

D. _____ presta
su consentimiento para la participación en el estudio.

En _____ a _____ de _____ de 20 ____

FDO.: _____



DC.09.7AUTORIZACIÓN PARA INVESTIGACIÓN MENOR

Asociación de Ayuda al Déficit de Atención con más o menos Hiperactividad (CIF.- G30737795)

Colegio San Carlos. - C/ Del Romeral.8- Tentegorra - 30205-Cartagena
Telf. 968528208 - adahimurcia.gestion@hotmail.com

Estimado Socio/a:

En la Asociación ADAHI se están realizando diferentes estudios de investigación como parte del trabajo que realizamos en esta entidad para la mejora y avance en el diagnóstico, tratamiento y cualquier aspecto necesario para el abordaje del trastorno.

Todos los estudios están bajo la coordinación de la Dirección Técnica.

Usted será uno de los seleccionados para participar en las investigaciones, trabajo que consiste en contestar una serie de cuestionarios o preguntas, por lo que solicitamos su colaboración en dicho estudio y, para ello, le pedimos completar una serie de inventarios que examinan variables que estén diseñadas en función del estudio a realizar; del cual en el momento del inicio se le detallará la información precisa.

La información obtenida a través de éste estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad, según la **Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal** y su nombre no será utilizado. Su participación en dicho estudio es voluntaria y se ajusta a las normas deontológicas internacionales para la investigación en humanos. Le informamos que se mantendrá en secreto su identidad, asignándole un código de identificación, y que los resultados globales de la totalidad de la muestra estudiada sólo se difundirán con fines científicos. Usted tiene el derecho a retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo, ni recibe ningún beneficio. No recibirá compensación por participar.

Declaro que he leído el procedimiento descrito arriba. La coordinadora para la investigación me ha explicado el estudio en el que mi hijo/a va a participar y ha contestado a las dudas que me han surgido. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en este estudio y a su vez he recibido copia de este documento.

D. _____ presta su consentimiento para la participación en el estudio.

En _____ a _____ de _____ de 20____

FDO.: _____

DC.06.01 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SOBRE EL PROCESO DE ACOGIDA

Le rogamos que dedique unos segundos a contestar esta encuesta que nos será de gran utilidad para mejorar nuestro servicio. Las respuestas son completamente anónimas. Gracias de antemano por su colaboración.

Mes y año actual:

Sede de ADAHI en la que ha sido atendido:

Localidad de residencia:

He solicitado atención para:

☐ Mí mismo/a ☐ Mí hijo/a ☐ Otro (especificar):

He conocido la Asociación a través de:

☐ Un amigo o conocido socio de ADAHI ☐ Un profesional de la Salud
☐ Un profesional docente/orientador ☐ A través de Internet
☐ Otro (especificar):

Para cada ítem seleccione su nivel de satisfacción marcando una X en la casilla elegida.

ÍTEM	NADA	ALGO	REGULAR	BASTANTE	MUCHO
Me ha resultado fácil contactar con la Asociación y solicitar una cita					
El personal que me ha atendido me ha parecido agradable					
La información que se me ha facilitado ha sido clara					
El tiempo de espera para ser atendido desde que solicité la cita me ha parecido correcto					
Las instalaciones me han parecido accesibles y adecuadas					
Marque su grado de satisfacción global con la atención recibida					

Observaciones/sugerencias:

INFORMACIÓN SOBRE EL DESARROLLO DE TERAPIA PSICOPEDAGÓGICA EN ASOCIACIÓN ADAHI

Se elaborará un programa individualizado para el adulto/menor, en función de los datos recogidos y valoración realizada por el personal técnico de ADAHI. Una vez detectadas las necesidades se establecerá el PAIF (Plan de actuación individual y familiar); en el cual se recogerán los aspectos terapéuticos a trabajar teniendo un soporte cognitivo conductual de base, e integrando aquellos modelos psicológicos que favorezcan el desarrollo integral del menor o adulto y sus familias.

A continuación, entre otros, destacamos los aspectos psicológicos y pedagógicos siguientes:

- Fomento y desarrollo de técnicas de estudio.
- Desarrollo de técnicas de gestión del tiempo: estudio y tiempo libre.
- Desarrollo y adquisición de técnicas de planificación del estudio y actividades diversas.
- Asesoramiento en deberes y derechos de las personas con TDAH en la escuela (normativa legal).
- Talleres de estimulación cognitiva: memoria, atención, percepción, funciones ejecutivas, lenguaje, caligrafía, ortografía, lectura, cálculo, comprensión lectora, matemáticas.
- Información adaptada sobre las características de las personas con Déficit de Atención y/o Hiperactividad.
- Entrenamiento en solución de problemas.
- Desarrollo y entrenamiento de técnicas de control de la ira y la agresividad.
- Entrenamiento en Habilidades Sociales.
- Fomento de la asertividad.
- Fomento de la autoestima.
- Entrenamiento de técnicas de relajación: control de la respiración y relajación muscular progresiva.
- Control y conocimiento de las propias emociones y las de los demás: empatía.
- Técnicas de fomento de la reflexividad.
- Entrenamiento para padres en técnicas de modificación de conducta.
- Orientación familiar.