



## Ficha de Inscripción “Encuentro de Cueca Intercomunal”

### 1. Antecedentes de la persona en situación de discapacidad

Nombres y Apellidos:			
Fecha:			
Rut:	Edad:	Sexo:	Género:
Fecha de Nacimiento:		Nacionalidad:	
Sistema de Salud:	<input type="radio"/> Isapre	<input type="radio"/> Fonasa	<input type="radio"/> Particular
Establecimiento de asistencia médica de urgencia:			
RND:			
Dirección:			
Teléfono:		Comuna:	
Correo electrónico:			

### 2. Antecedentes médicos (puede marcar más de una opción)

Tipo de discapacidad:	<input type="radio"/> Sensorial	<input type="radio"/> Mental/Psíquica		
	<input type="radio"/> Física	<input type="radio"/> Intelectual		
Implementación técnica:	Lentes <input type="radio"/>	Audífonos <input type="radio"/>	Bastón <input type="radio"/>	Carrito de Apoyo <input type="radio"/>
Órtesis <input type="radio"/>	otros: _____			
Nivel de Independencia:	<input type="radio"/> Independiente	<input type="radio"/> Moderado	<input type="radio"/> Dependiente	
Antecedentes médicos relevantes:				

### 3. Antecedentes cuidador/a

Nombre completo:	
Rut:	Fecha de Nacimiento:
Correo Electrónico:	Teléfono:

\_\_\_\_\_  
Firma Usuario/a y/o Apoderado/a