

# Autorización para estancias grupais

Polas persoas con discapacidade intelectual ou do desenvolvemento

D./Dna (participante) , con DNI , ou de ser  
o caso D./Dna (solicitante) , con DNI , en  
calidade de<sup>1</sup>:

(1)\* Especificar a figura da persoa que ostenta a representación legal: Pai/Nai, Curador/a representativo/a ou Persoa que presta o apoio. Aportar o documento acreditativo.

- **AUTORIZO** a participación no Servizo de Respiro Familiar, na estancia que terá lugar do día de ás horas, ao día de ás horas, en (localización).
- **ESTOU INFORMADO/A** que o persoal do Servizo de Respiro Familiar non ten por que poseer coñecementos médicos e unicamente realizará coidados básicos de estimalo convinte. Polo tanto, son consciente de que si previamente ou durante a estancia teño algunha afección excepcional que poida empeorar, poderei ser **REXEITADO/A**.
- Así mesmo, **ASUMO** a responsabilidade do empeoramento de afeccións excepcionais coas que contase previas ao comezo da estancia, así como dos accidentes que poidan xurdir, alleos á competencia do persoal responsable da atención.
- **AUTORIZO**, no caso de urxencia, e prescrición facultativa, a tomar as decisións médico-cirúrxicas, no caso de que non sexa posible comunicarse comigo para a toma de decisións.
- **AUTORIZO**, de xeito excepcional, a que se realice restrición de movementos con intervención física tal e como se detalla no documento SRF-F-8. Soamente se levará a cabo no caso de darse situacións de alteracións de conduta que son excepcionais e por iso non figuran na ficha de coñecemento persoal.

**PROTECCIÓN DE DATOS:** Regulamento (UE) 2016/679 RGPD e LOPDGDD 3/2018.  
FADEMGA Plena inclusión Galicia, como responsable do tratamento, tratará os seus datos para xestionar a súa inscrición e posterior participación no Servizo de Respiro Familiar. Poderá exercitar os dereitos de acceso, rectificación e supresión dos datos, entre outros, tal e como se explica na información adicional que pode solicitar nas nosas instalacións ou enviando un correo electrónico a [familias@fademga.org](mailto:familias@fademga.org)

Antes de que nos dea as seguintes **AUTORIZACIÓNS** informámoslle de que non son obrigatorias, de que poderá retirar o seu consentimento en calquera momento e de que se o fai non se verán afectados os tratamentos de datos feitos con anterioridade.

**Autorización para a toma e publicación de imaxes e vídeos:** Durante a actividade poderanse tomar imaxes e vídeos para publicar en medios dixitais e impresos da federación, publicación na páxina web, redes sociais, así como na memoria de actividades da federación, plan de acción, boletín Info XXI, web, redes sociais, prensa e outros medios de comunicación, coa finalidade de promocionar e divulgar as actividades da mesma. En ocasións incluímos as imaxes en informes e memorias internas, así como en memorias xustificativas para os nosos financiadores, coa finalidade de dar fe da realización das actividades subvencionadas. Ademais poderá realizarse o visionado destas imaxes con finalidade didáctica en actividades formativas organizadas pola Federación.

- SI autoriza á toma e publicación das súas imaxes e vídeos nos termos expostos.  
 NON autoriza.

**Comunicación dos datos de seguimento da estancia á entidade da que provén** (onde figuran datos de saúde, alimentación, comportamento, relacións persoais e actividades realizadas):

- Autoriza a comunicación coa finalidade de colaborar nunha mellor prestación de servizos.  
 Non autoriza.

**Asinado**

(persoa participante)

**Asinado**

(representante legal ou persoa que presta o apoio)