



SOL·LICITUD DE GUARDA PROTECTORA PER PART DELS PROGENITORS/TUTORS/GUARDADORS

Dades d'identificació de la primera persona sol·licitant

Nom i cognoms:

Document d'identificació i nacionalitat:

Gènere:

Lloc i data de naixement:

Adreça de residència complerta:

Telèfon/s i correu electrònic:

Dades d'identificació de la segona persona sol·licitant

Nom i cognoms:

Document d'identificació i nacionalitat:

Gènere:

Lloc i data de naixement:

Adreça de residència complerta:

(no cal emplenar si coincideix amb l'anterior)

Telèfon/s i correu electrònic:

Actua/en d'acord amb la seva condició de progenitors o de titulars de la tutela o de la guarda de l'infant/adolescent:

Nom i cognoms:

Document d'identificació i nacionalitat:

Gènere:

Lloc i data de naixement:

Adreça de residència complerta:

(no emplenar si coincideix amb l'anterior)

Telèfon/s i correu electrònic:

Exposa/en:

1. Que existeixen causes greus i alienes a llur voluntat que els impedeixen complir temporalment les funcions de guarda. Aquestes causes son derivades de la seva situació urgent d'hospitalització, causada per l'actual pandèmia del COVID-19, que obliga a tots els serveis i les administracions, especialment els de l'àmbit de salut i socials, a prendre mesures extraordinàries de protecció a la ciutadania.
2. Que durant el temps que hagi/n de romandre ingressat/s demana/en que la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA) assumeixi la guarda del seu fill/a mitjançant el seu ingrés en un centre adequat a les circumstàncies excepcionals o el seu acolliment amb família acollidora, garantint les mesures de seguretat i obligacions prescriptives que afecten als professionals, col.laboradors o serveis que treballen en l'àmbit d'infància, pel que fa a la certificació negativa de delictes sexuals, o declaració jurada expressa.
3. Que ha/n estat informat/s de les seves obligacions com a pares/tutors/guardadors legals i es compromet/en a fer tot allò necessari per assistir-lo, en la mesura que la seva situació els ho permeti.
4. En aquest sentit atorga/en el seu consentiment per tal que es pugui accedir a aquelles dades de la història clínica de l'infant/l'adolescent necessàries per a una adequada assistència en la seva salut durant el temps de l'acolliment.
5. Atorga/en el seu consentiment per poder donar un fàrmac contra els símptomes (paracetamol o similar) en el cas que sigui necessari.

L'equip assistencial que els/l' atenen consideren que aquesta situació d'ingrés hospitalari pot durar (o no poden ara per ara determinar cap temporalitat sobre la durada de l'ingrés).

Per tot l'anterior,

Sol·licita/en:

Que la DGAIA assumeixi, mitjançant l'acolliment en un centre o en família acollidora, la guarda del menor d'edat durant el temps que sigui necessària la seva hospitalització, i ratifica la seva voluntat en el compliment dels compromisos a què fa referència la part expositiva d'aquesta sol·licitud, a l'empara del que disposa l'article 119 de la Llei 14/2010, de 27 de maig, així com a allò disposat en els articles 6, 12 i 13 del Reial Decret 463/2020, de 14 de març, pel que es declara l'estat d'alarma per a la gestió de la situació de crisi sanitària ocasionada pel COVID-19.

Que se'l/s informi adequadament sobre el centre o família acollidora provisional en el que sigui acollit el seu fill o filla.

Que es possibiliti el contacte telemàtic directe amb el centre o amb la família acollidora provisional per tal de conèixer l'estat del seu fill/a, amb periodicitat diària.

De la mateixa manera, que es possibiliti mantenir el contacte telemàtic directe entre ell/s i el seu fill/a, en la periodicitat i la forma (flexibles) que l'equip assistencial consideri adequat en cada moment, respectant en tot cas els moments de descans d'uns i altres i la normativa general que regula la situació excepcional de crisi sanitària.

Que es vetlli per l'equilibri emocional del seu fill/a davant la situació de separació forçada a la que s'ha/n vist obligat/s a procedir.

Que es preservi el contacte pels mateixos mitjans amb d'altres persones de rellevància (familiars directes o no) amb les quals l'infant o adolescent hi tingui un vincle manifest. Aquestes seran degudament identificades i autoritzades a tals efectes pels pares/tutors o guardadors, per tal de pal·liar i/o minimitzar els efectes de la separació.

Que la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència els informi en el cas que l'equip tècnic procedeixi a efectuar un estudi sobre la situació personal o familiar del seu fill/a, d'acord amb les competències que té atribuïdes.

Declara/en:

Sota la pròpia responsabilitat, que són certes les dades consignades en aquesta sol·licitud, que la documentació que s'adjunta és una còpia idèntica del document original, que compleix/en les condicions requerides per accedir a l'objecte d'aquesta sol·licitud.

Que esta/n informat/s del contingut de l'apartat de comunicació que consta en aquesta sol·licitud. (*)

Que es compromet/en a aportar tota aquella documentació que se'l/s demani des de DGAIA. (**)

Que consent/en expressament l'accés a les dades pertinents de la història clínica del seu fill/a per a la correcta atenció a la seva salut, d'acord amb l'establert a la Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica i a la Llei 41/2002, Bàsica Reguladora de l'Autonomia del Pacient i de Drets i Obligacions en matèria d'informació i documentació clínica (***).

Localitat i data:

Signatura/es:

(Progenitors/titulars de la tutela o la guarda)

(*) Comunicació de DGAIA a la persona sol·licitant

1. Informació bàsica de protecció de dades del tractament "Sistema d'Informació i gestió en infància i adolescència SINI@":

Responsable del Tractament: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència, del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

Finalitat del Tractament: Informar i detectar situacions problemàtiques infantils i la prevenció del risc social i de desemparament, tramitar els expedients dels infants i els adolescents atesos per la DGAIA o per d'altres administracions en casos de risc social i gestionar l'ocupació dels centres.

Legitimació: El tractament és necessari per al compliment d'una obligació legal aplicable al responsable del tractament.

Destinatari: Les dades es cediran als equips tècnics d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA), equips tècnics de valoració del maltractament infantil detectat en l'àmbit sanitari (EVAMI), equips tècnics de centre d'acollida (ETCA) i serveis socials, l'Institut Català de l'Acolliment i l'Adopció (ICAA), centres residencials propis i col·laboradors. Ministeri Fiscal, jutjats, tribunals, Síndic de Greuges, segons la legislació vigent de protecció de dades de caràcter personal i de les forces i cossos de seguretat. Consolats i ambaixades, acollidors i guardadors. Administració de qualsevol altra CCAA o d'altres administracions en compliment de les funcions de prevenció del risc social o d'atenció i protecció a la infància i l'adolescència, d'acord amb la Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència.

Drets de les persones interessades: Podeu accedir a les vostres dades, rectificar-les o suprimir-les, oposar-vos al tractament, sol·licitar-ne la limitació, quan sigui procedent. Per exercir aquests drets, heu d'adreçar un escrit a DGAIA (Avda. Paral·lel 50-52, 08001, Barcelona) o un correu electrònic (a dgaia.tsf@gencat.cat) signat.

Amb la vostra signatura al present document autoritzeu explícitament a la unitat responsable per al tractament de categories especials de dades amb les finalitats indicades.

2. D'acord amb l'art.35 de la Llei 26/2010, de 3 d'agost, de règim jurídic i de procediment de les administracions públiques de Catalunya, s'entén per declaració responsable el document subscrit per la persona interessada en què declara, sota la seva responsabilitat, que compleix els requisits establerts en la normativa vigent per accedir al reconeixement d'un dret o facultat per al seu exercici, que disposa de la documentació acreditativa corresponent i que es compromet a mantenir-ne el compliment durant la vigència d'aquest reconeixement o exercici. La presentació de la Declaració responsable faculta al Departament competent a verificar la conformitat de les dades que s'hi contenen sempre que sigui possible, o bé a efectuar el requeriment de documentació quan sigui necessari.

3. D'acord amb l'article 28 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, els interessats tenen dret a no aportar documents que ja es trobin en poder de l'administració actuant o hagin estat elaborats per qualsevol altra administració. L'administració actuant pot consultar o demanar aquests documents llevat que l'interessat s'hi oposés.

(**) Documentació que cal adjuntar a la sol·licitud:

- DNI/NIF/NIE de les persones sol·licitants, passaport si s'escau.
- Llibre de Família o certificat literal de naixement.

(***) Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica, que regula l'accés a la història clínica i preveu, entre d'altres, que el dret d'accés del pacient a la història clínica es pot exercir també per representació, sempre que estigui degudament acreditada (art. 13.3).

LLEI 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica. Article 16.6. El personal que accedeix a les dades de la història clínica en l'exercici de les seves funcions queda subjecte al deure de secret. L'article 18.2, relatiu al dret d'accés a la història clínica, estableix que el dret d'accés del pacient a la història clínica també es pot exercir per representació degudament acreditada. L'apartat quart del mateix art.18 exposa que en qualsevol cas, l'accés d'un tercer a la història clínica motivat per un risc per a la seva salut s'ha de limitar a les dades pertinents.

L'article 17.1 de la Llei 14/2010, de 27 de maig, estableix que "els infants i els adolescents poden exercir i defensar ells mateixos llurs drets, llevat que la llei limiti aquest exercici. En qualsevol cas, poden fer-ho mitjançant llurs representants legals, sempre que no tinguin interessos contraposats als propis".

Annex: Dades d'interès clínic (a demanar als progenitors i/o comprovar si és possible a la Història clínica compartida)

CIP _____ EAP _____

	Sí	No
Al·lèrgies a medicaments		
Celiaquia		
Al·lèrgies/intoleràncies alimentàries		
Especificar aliments:		
Al·lèrgies ambientals (àcars, pol·len,...)		
Especificar:		
Problemes de salut crònics		
• Asma		
• Altres (especificar)		
Necessitats especials (TEA, TDH, Trastorn del comportament)		
Pes en quilos		
Medicació habitual		
Especificar quina, dosi i com la pren		
•		
•		
•		
Simptomatologia actual		
• Febre (indicar temp. màxima)		
• Tos		
• Dificultat respiratòria		
• Malestar general		
• Altres (especificar)		

	Sí	No	No s'ha fet
Test Covid 19			
Mesures si COVID-19 + :			
<ul style="list-style-type: none">Aïllament (habitació separada ventilada, lavabo separat o neteja amb lleixiu després de cada us, no contacte amb altres, mascareta infant , rentat mans sovint, tovalloles i estris d'ús individual, etc).			

Observacions:

Nom i cognoms i signatura professional que recull la informació _____
