

## ANEXO 6

Etiqueta del Registro

## Solicitud de revisión del grado y nivel de dependencia

## 1.- Datos de el/la solicitante:

NIF / NIE		Nombre	
Primer apellido		Segundo apellido	
Nº expediente			

## 2.- Por favor, marque lo que corresponda:

2.1.- ¿Ha sido previamente valorado/a?
<input type="radio"/> Sí. En este caso, indique la fecha de esa valoración: .... / .... / .....
<input type="radio"/> No, se resolvió en función de los puntos ATP (Asistencia de Tercera Persona) que ya tenía reconocidos

2.2.- Si ha señalado "Sí" a la pregunta anterior, indique el motivo de su solicitud de revisión (marque sólo una opción)
<input type="radio"/> Se ha producido un agravamiento en la situación de dependencia del/ de la solicitante (un empeoramiento significativo en su capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria)
<input type="radio"/> Se ha producido una mejoría en la situación de dependencia del/ de la solicitante (un restablecimiento significativo en su capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria)
<input type="radio"/> Ha existido un error en el diagnóstico o en la aplicación del baremo, consistente en .....
.....
.....

2.3.- Si se trata de un agravamiento, ¿qué motivo lo ha ocasionado? (marque sólo una opción)
<input type="radio"/> Empeoramiento de las enfermedades que el/la solicitante ya presentaba en el momento de la última valoración de dependencia
<input type="radio"/> Aparición de una nueva enfermedad no relacionada con las previas (nuevas patologías, secuelas de intervenciones quirúrgicas, de accidentes, etc.)

2.4.- En el caso de aparición de una nueva enfermedad o secuela, indique la fecha de aparición: .... / .... / .....
---

En cualquier caso, para que se pueda realizar la revisión del grado y nivel de dependencia debe aportar informe del médico donde se indiquen los diagnósticos que acreditan el agravamiento/mejoría del /de la solicitante, se certifique que su situación de salud es estable, y se especifique la ayuda que precisa para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

En Madrid, a..... de..... de.....

FIRMA

--

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Sistema de Información de Dependencia de Madrid (SIDEMA)", cuya finalidad es el reconocimiento de la situación de dependencia y su valoración y la gestión de las prestaciones y servicios derivados de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, inscrito en el Registro de Ficheros de Datos Personales de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid ([www.madrid.org/apdcm](http://www.madrid.org/apdcm)). Los datos podrán ser cedidos a otras Administraciones Públicas, exclusivamente en el ámbito de aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre. El órgano responsable del fichero es la Dirección General de Coordinación de la Dependencia, y el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la citada Dirección General, sita en la C/Espartinas, nº 10, 28001 Madrid, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

DESTINATARIO	Consejería de Familia y Asuntos Sociales Dirección General de Coordinación de la Dependencia
--------------	---