



amas

Agencia Madrileña de Atención Social

DIARIO DEL USUARIO

CENTROS DE DÍA PARA PERSONAS
CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL



**Comunidad
de Madrid**

Datos Generales

Familiar | Cuidador

Código de identificación de Usuario _____

Persona de Contacto _____

Teléfonos de Contacto _____

Centro de Día para personas con discapacidad intelectual

C.D. (nombre) _____

Dirección _____

Profesional de Contacto _____

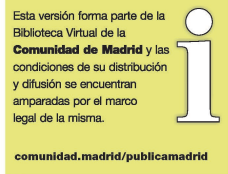
Teléfonos de Contacto _____

DIARIO DEL USUARIO

CENTROS DE DÍA

PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL





CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES
Agencia Madrileña de Atención Social

Coordina: Coordinación de Calidad, Estrategia y Relaciones Institucionales
@ Comunidad de Madrid

Edita: Agencia Madrileña de Atención Social

Imprime: BOCM
1ª Edición: año 2010
Última revisión: febrero 2025
Edición: 02/2025
Tirada: 1.000 ejemplares
Depósito Legal: M-9809-2025

Impreso en España - Printed in Spain

Información General

Este diario tiene como objetivo la **comunicación entre el Centro de Día y la Familia del Usuario**. Esta información nos permitirá darles un mejor servicio y apoyo.

Los Familiares/Cuidadores completarán la parte referida al Domicilio (gris), y el equipo del Centro de Día la referida al Centro (verde).

En el espacio destinado a observaciones se hará constar si se ha producido alguna alteración en su estado de salud.

La **comunicación** entre la **Familia** y el **Centro** es **fundamental** para la **correcta prestación del Servicio**. Por ello, le agradecemos nos informe de cualquier novedad o incidencia acaecida en el domicilio, a fin de ofrecer la mejor atención posible.

La Agencia Madrileña de Atención Social colabora en la tarea de hacer cada día mejor la vida de nuestros Usuarios y sus Familias

Domicilio

Sí

No

Centro

Sí

No

Alimentación

¿Ha desayunado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tomó algo a media mañana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha comido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha merendado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha cenado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eliminación

Micción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deposición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Descanso

¿Ha dormido bien esta noche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Incidencias en tratamientos habituales

Toma todo el medicamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toma sólo parte del medicamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Qué medicamento no ha tomado?	<div></div>			
Causa	<div></div>			

Incidencias en tratamientos no habituales

¿Qué medicamento ha tomado?	<div></div>
Causa por lo que lo ha tomado	<div></div>
¿Ha habido alguna incidencia en la toma?	<div></div>

Estado de ánimo que presenta

Triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habitual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alegre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Conducta que manifiesta

Habitual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hostil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agitado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agresivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Actividades realizadas

Recreativas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Talleres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cambios en las relaciones sociales

Sin cambios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menos de lo habitual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Más de lo habitual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Peticiones

	Familia	<input type="checkbox"/>	Centro	<input type="checkbox"/>			
Medicamentos	<input type="checkbox"/>	Absorbente	<input type="checkbox"/>	Ropa	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

Observaciones



**Comunidad
de Madrid**

CONSEJERÍA DE FAMILIA,
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES