

Por todo ello, en virtud de lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1/2002, de 28 de febrero, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura, a propuesta de la Consejera de Bienestar Social y previa deliberación del Consejo de Gobierno de 20 de marzo de 2007,

**DISPONGO:**

Artículo único. Objeto de modificación.

El Decreto 151/2006, de 31 de julio, por el que se regula el Marco de Atención a la Discapacidad en Extremadura (MADEX), se modifica en los siguientes términos:

1.- Se añade un apartado 5 a la Disposición transitoria primera con la siguiente redacción:

“5. En el año 2007, el plazo de presentación de solicitudes para la suscripción de conciertos para la prestación de los Servicios de Atención Temprana, Habilitación Funcional, Centro Ocupacional y Centro de Día comprenderá desde el día 1 de enero hasta el 30 de junio, ambos incluidos.”

2.- Se añade un apartado 6 a la Disposición transitoria primera con el siguiente tenor literal:

“6. En el año 2008, el plazo de presentación de solicitudes para la suscripción de conciertos para la prestación de la totalidad de los servicios que integran el Marco de Atención a la Discapacidad en Extremadura comprenderá desde el día 1 de enero hasta el 30 de junio, ambos incluidos.”

3.- Se añade una Disposición transitoria quinta con la siguiente redacción:

“Disposición transitoria quinta. Contratos en vigor.

1. No será de aplicación la exigencia de las titulaciones académicas específicas señaladas para cada uno de los servicios de atención especializada, respecto de aquellas personas que tuvieran suscrito un contrato con la entidad prestadora de servicios a fecha 1 de marzo de 2007 y viniesen desempeñando las funciones correspondientes; siempre que reúnan los conocimientos equivalentes y/o experiencia o capacitación probada en el puesto exigidos para cada una de las categorías profesionales en el Convenio Colectivo General de Centros y Servicios de Atención a Personas con Discapacidad.

2. La acreditación ante la Consejería de Bienestar Social se hará mediante certificación del responsable de la entidad prestadora

de servicios, en la que se hará constar la fecha de celebración del contrato, la titulación profesional y los conocimientos y experiencia que reúnen las personas que desempeñan las funciones correspondientes.”

Disposición final única. Entrada en vigor.

El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de Extremadura.

En Mérida, a 20 de marzo de 2007

El Presidente de la Junta de Extremadura,  
JUAN CARLOS RODRÍGUEZ IBARRA

La Consejera de Bienestar Social,  
LEONOR FLORES RABAZO

***ORDEN de 15 de marzo de 2007 por la que se convocan plazas subvencionadas del Programa de Balneoterapia para personas mayores en la Comunidad Autónoma de Extremadura, para el año 2007.***

El Decreto 30/2006, de 7 de febrero, por el que se establecen las bases reguladoras de la concesión de plazas subvencionadas del Programa de Balneoterapia para personas mayores en la Comunidad Autónoma de Extremadura, (D.O.E. n.º 19, de 14 de febrero de 2006) dispone en el artículo 4 que el procedimiento de concesión de las plazas subvencionadas reguladas en dicho Decreto será el de concurrencia competitiva y convocatoria pública periódica, mediante Orden de la Consejería de Bienestar Social.

A su vez, la Disposición final segunda autoriza al titular de la Consejería de Bienestar Social para que en las respectivas Órdenes de convocatoria establezca el número de plazas convocadas, los turnos y duración de la prestación de balneoterapia, los servicios incluidos en cada una de las modalidades y los importes a abonar por los beneficiarios de las plazas subvencionadas a que se refiere el artículo 6 de este Decreto.

La Ley 10/2006, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Extremadura para 2007, contempla una partida presupuestaria destinada a financiar las subvenciones que a estos efectos pueda convocar la Consejería de Bienestar Social para el ejercicio 2007.

Por ello, en virtud de lo dispuesto en la Ley 1/2002, de 28 de febrero, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura,

**DISPONGO:**

**Artículo 1. Objeto.**

1. El objeto de la presente Orden es realizar la convocatoria pública para la concesión, en régimen de concurrencia competitiva, de las plazas subvencionadas del Programa de Balneoterapia para personas mayores en la Comunidad Autónoma de Extremadura, con cargo a los Presupuestos de la Comunidad Autónoma para el año 2007.

2. La convocatoria se regulará por las normas establecidas en el Decreto 30/2006, de 7 de febrero, por el que se establecen las bases reguladoras de la concesión de plazas subvencionadas del Programa de Balneoterapia para personas mayores en la Comunidad Autónoma de Extremadura, (D.O.E. nº 19, de 14 de febrero de 2006).

3. Se establecen tres modalidades de plazas subvencionadas:

a) MODALIDAD 1: Plazas para personas mayores con autonomía:

900 plazas de balneoterapia con alojamiento dirigida a personas mayores con necesidad de tratamiento termal y con autonomía para la realización de las actividades de la vida diaria, que se desarrollarán en los turnos y balnearios que se relacionan en el Anexo I de la presente Orden.

b) MODALIDAD 2: Plazas para personas mayores dependientes que precisen la ayuda de un/a cuidador/a.

En esta modalidad se financiarán dos tipos de plazas:

— 100 plazas de balneoterapia con alojamiento dirigida a personas mayores con necesidad de tratamiento termal y que precisen para la realización de las actividades de la vida diaria de una persona cuidadora, que se desarrollarán en los turnos y balnearios que se relacionan en el Anexo I de la presente Orden.

— 100 plazas para cuidadores de personas mayores dependientes en las actividades de la vida diaria, beneficiarias de las plazas anteriores, a quienes se les subvencionará la estancia en régimen de pensión completa, sin tratamiento termal, durante el tiempo en que presten sus cuidados.

c) MODALIDAD 3: Cheque servicio.

240 cheques servicio, consistentes en la prestación de servicios de balneoterapia —sin alojamiento— dirigida a personas mayores con

necesidad de tratamiento termal que se desarrollarán en los turnos y balnearios que se relacionan en el Anexo II de la presente Orden. Las personas que resulten beneficiarias se pondrán directamente en contacto con los balnearios para determinar la fecha concreta en la que se prestarán los servicios.

4. Los solicitantes de las plazas subvencionadas sólo podrán optar por una de las tres modalidades señaladas.

**Artículo 2. Requisitos de los beneficiarios.**

1. Podrán ser beneficiarios de las plazas convocadas en la MODALIDAD 1 las personas que reúnan los siguientes requisitos:

a) Personas mayores de 65 años o pensionistas mayores de 60 años de la Comunidad Autónoma y demás beneficiarios contemplados en la Ley 2/1994, de Asistencia Social Geriátrica.

b) No presentar trastornos mentales graves que puedan alterar la normal convivencia en los balnearios, ni enfermedad infecto-contagiosa.

c) Poder valerse por sí mismos, sin necesitar ayuda de otra persona para las actividades de la vida diaria.

d) Precisar los tratamientos solicitados según prescripción facultativa.

e) No ser beneficiario de la misma prestación en otro de los turnos o a través de otros Programas de Termalismo Social, en el mismo año natural.

2. Podrán ser beneficiarios como usuarios de las plazas convocadas en la MODALIDAD 2 las personas que reúnan los siguientes requisitos:

a) Personas mayores de 65 años o pensionistas mayores de 60 años de la Comunidad Autónoma y demás beneficiarios contemplados en la Ley 2/1994, de Asistencia Social Geriátrica.

b) El solicitante dependiente deberá necesitar ayuda diaria para alguna de las siguientes actividades básicas: alimentarse, levantarse/acostarse de la cama, vestirse/desvestirse, ir al lavabo-retrete, arreglar su aspecto físico, bañarse/ducharse, desplazarse.

c) Tanto el solicitante dependiente como la persona cuidadora deben mantener una relación de atención, es decir, uno de ellos, el solicitante dependiente, necesita cuidados personales regularmente del acompañante, cuidador habitual del mismo, que actúa como proveedor de cuidados del solicitante.

d) No presentar trastornos mentales graves que puedan alterar la normal convivencia en los balnearios, ni enfermedad infecto-contagiosa.

e) El solicitante dependiente no debe presentar trastornos de conducta que puedan alterar la convivencia en el Balneario.

f) No poder valerse por sí mismos, necesitando la ayuda exclusiva de una persona cuidadora para la realización de las actividades de la vida diaria.

g) Precisar los tratamientos solicitados según prescripción facultativa.

h) No ser beneficiario de la misma prestación en otro de los turnos o a través de otros Programas de Termalismo Social, en el mismo año natural.

3. Podrán ser beneficiarios como cuidadores de personas mayores dependientes en las actividades de la vida diaria de las plazas convocadas en la MODALIDAD 2 las personas que reúnan los siguientes requisitos:

a) Persona mayor de 18 años, con plena capacidad de obrar y en perfecto estado de salud, así como capaz de responsabilizarse de la atención del solicitante dependiente durante su estancia en el balneario para que éste se desenvuelva en las actividades de la vida diaria y participe normalmente de las actividades que se desarrollan en el programa, garantizando en todo caso su movilidad para la prestación de los servicios por parte del Balneario; manteniendo, preferiblemente, con el usuario del programa al que va a prestar los cuidados, una relación regular de atención no remunerada.

b) La relación de cuidados debe ser estable y haberse producido, preferiblemente al menos, durante los últimos 6 meses.

c) La atención al solicitante dependiente debe requerir una dedicación en cuidados personales superior a 10 horas semanales.

d) La persona cuidadora debe garantizar por sí solo la atención del solicitante dependiente en todas sus actividades diarias, incluida la movilidad, sin precisar la ayuda de una tercera persona, excepto en lo que a servicios que ofrece el Balneario se refiere y que están incluidos en el programa.

4. Podrán ser beneficiarios de las plazas convocadas en la MODALIDAD 3 las personas que reúnan los siguientes requisitos:

a) Personas mayores de 65 años o pensionistas mayores de 60 años de la Comunidad Autónoma y demás beneficiarios contemplados en la Ley 2/1994, de Asistencia Social Geriátrica.

b) No presentar trastornos mentales graves que puedan alterar la normal convivencia en los balnearios, ni enfermedad infecto-contagiosa.

c) Precisar los tratamientos solicitados según prescripción facultativa.

d) No ser beneficiario de la misma prestación en otro de los turnos o a través de otros Programas de Termalismo Social, en el mismo año natural.

Artículo 3. Servicios incluidos en cada una de las modalidades.

1. Las plazas para mayores con autonomía (MODALIDAD 1) incluyen los siguientes servicios:

a) Alojamiento y manutención en régimen de pensión completa en habitaciones dobles, durante 12 días y 11 noches, en alguno de los balnearios que se relacionan en el Anexo I.

b) El transporte desde la localidad más próxima hasta el establecimiento termal, en el caso de que el balneario no se encuentre ubicado en un núcleo urbano. Sin embargo será de cuenta del beneficiario el transporte desde su domicilio al balneario o a la localidad más próxima a éste y el de regreso.

c) Tratamiento termal, que incluirá:

— Reconocimiento médico en el momento del ingreso.

— Tratamiento termal.

El tratamiento termal, independientemente de lo solicitado por el usuario, quedará condicionado a la prescripción del médico del balneario analizada la información médica relativa a cada usuario, con un mínimo de tres técnicas diarias (conforme a lo dispuesto en el Anexo VIII).

— Seguimiento médico del tratamiento y elaboración de un informe a la finalización de la estancia.

2. Las plazas para personas mayores dependientes que precisen la ayuda de un/a cuidador/a (MODALIDAD 2) incluyen los siguientes servicios:

a) Alojamiento y manutención en régimen de pensión completa en habitaciones dobles, durante 12 días y 11 noches, en alguno de los balnearios que se relacionan en el Anexo I.

b) El transporte desde la localidad más próxima hasta el establecimiento termal, en el caso de que el balneario no se encuentre ubicado en un núcleo urbano. Sin embargo será de cuenta del beneficiario el transporte desde su domicilio al balneario o a la localidad más próxima a éste y el de regreso.

c) Tratamiento termal, que incluirá:

- Reconocimiento médico en el momento del ingreso.
- Tratamiento termal.

El tratamiento termal, independientemente de lo solicitado por el usuario, quedará condicionado a la prescripción del médico del balneario analizada la información médica relativa a cada usuario, con un mínimo de tres técnicas diarias (conforme a lo dispuesto en el Anexo VIII).

- Seguimiento médico del tratamiento y elaboración de un informe a la finalización de la estancia.

3. Las plazas para cuidadores de personas mayores dependientes en las actividades de la vida diaria, usuarios de la MODALIDAD 2, incluyen los siguientes servicios:

a) Alojamiento y manutención en régimen de pensión completa en habitaciones dobles, durante los días en que la persona mayor a la que presta los cuidados reciba la prestación de balneoterapia (12 días y 11 noches).

b) El transporte desde la localidad más próxima hasta el establecimiento termal, en el caso de que el balneario no se encuentre ubicado en un núcleo urbano. Sin embargo será de cuenta del beneficiario el transporte desde su domicilio al balneario o a la localidad más próxima a éste y el de regreso.

4. El cheque servicio (MODALIDAD 3) incluye los siguientes servicios:

- Reconocimiento médico en el momento del ingreso.
- Tratamiento termal durante 10 días en alguno de los balnearios que se relacionan en el Anexo II.

El tratamiento termal, independientemente de lo solicitado por el usuario, quedará condicionado a la prescripción del médico del balneario analizada la información médica relativa a cada usuario, con un mínimo de tres técnicas diarias (conforme a lo dispuesto en el Anexo VIII).

- Seguimiento médico del tratamiento y elaboración de un informe a la finalización de la estancia.

Artículo 4. Importes a abonar por los beneficiarios de las plazas subvencionadas.

1. Plazas para personas mayores con autonomía (MODALIDAD 1):

- El precio a abonar por los beneficiarios de las plazas subvencionadas será de 220 euros en temporada baja y de 250 euros en temporada alta.

— Los beneficiarios abonarán al balneario en que hayan obtenido plaza la cantidad de 65 euros en concepto de fianza —tanto en temporada baja como en temporada alta— en el plazo de diez días a contar desde el siguiente a la notificación de la resolución de concesión.

— La cantidad restante 155 euros en temporada baja y 185 euros en temporada alta será abonada al balneario en el momento de efectuar su ingreso en el establecimiento termal.

— En el supuesto de no inicio o interrupción del tratamiento por causas imputables al beneficiario, éste no tendrá derecho al reintegro de la cantidad abonada al balneario.

2. Plazas para personas mayores dependientes que precisen la ayuda de un/a cuidador/a (MODALIDAD 2):

— El precio a abonar por los beneficiarios de las plazas subvencionadas será de 220 euros en temporada baja y de 250 euros en temporada alta.

— Los beneficiarios abonarán al balneario en que hayan obtenido plaza la cantidad de 65 euros en concepto de fianza —tanto en temporada baja, como en temporada alta— en el plazo de diez días a contar desde el siguiente a la notificación de la resolución de concesión.

— La cantidad restante 155 euros en temporada baja y 185 euros en temporada alta será abonada al balneario en el momento de efectuar su ingreso en el establecimiento termal.

— En el supuesto de no inicio o interrupción del tratamiento por causas imputables al beneficiario, éste no tendrá derecho al reintegro de la cantidad abonada al balneario.

3. Plazas para cuidadores de personas mayores dependientes en las actividades de la vida diaria, usuarios de la MODALIDAD 2:

— El precio a abonar por los beneficiarios de las plazas subvencionadas será de 60 euros en temporada baja y alta.

— Los beneficiarios abonarán al balneario en que hayan obtenido plaza la cantidad de 20 euros en concepto de fianza —tanto en temporada baja, como en temporada alta— en el plazo de diez días a contar desde el siguiente a la notificación de la resolución de concesión.

— La cantidad restante 40 euros en temporada baja y alta será abonada al balneario en el momento de efectuar su ingreso en el establecimiento termal.

— En el supuesto de no inicio o interrupción del tratamiento por causas imputables al beneficiario, éste no tendrá derecho al reintegro de la cantidad abonada al balneario.

#### 4. Cheque servicio (MODALIDAD 3)

— El precio a abonar por los beneficiarios del cheque servicio será de 80 euros.

— Los beneficiarios abonarán al balneario en que hayan obtenido plaza la cantidad de 25 euros en concepto de fianza —tanto en temporada baja como en temporada alta— en el plazo de diez días a contar desde el siguiente a la notificación de la resolución de concesión.

— La cantidad restante 55 euros será abonada al balneario en el momento de efectuar su ingreso en el establecimiento termal.

— En el supuesto de no inicio o interrupción del tratamiento por causas imputables al beneficiario, éste no tendrá derecho al reintegro de la cantidad abonada al balneario.

#### Artículo 5. Forma y plazo de presentación de solicitudes.

1. El plazo de presentación de solicitudes para las tres modalidades, para los turnos del primer plazo que se relacionan en los Anexos I y II, será de veinte días naturales, contados a partir del día siguiente al de la publicación de la presente Orden en el Diario Oficial de Extremadura.

2. El plazo de presentación de solicitudes para las tres modalidades, para los turnos del segundo plazo que se relacionan en el Anexo I y II, será de treinta días naturales, comprendiendo del 14 de mayo al 12 de junio de 2007, ambos incluidos.

3. Los solicitantes de las plazas subvencionadas sólo podrán optar por una de las tres modalidades señaladas.

4. En el caso de que dos solicitantes de plazas para personas mayores con autonomía (MODALIDAD 1) o de cheque servicio (MODALIDAD 3), con relación de parentesco o afectividad, deseen asistir en el mismo turno, cumplimentarán sus solicitudes en un único modelo.

5. Los solicitantes de los turnos del primer plazo que no hayan resultado beneficiados con la adjudicación de una plaza, podrán presentar una nueva solicitud en el segundo plazo.

6. Las solicitudes se formalizarán en el modelo oficial que figura como Anexo III de la presente Orden e irán acompañadas de la

documentación que se determina en el artículo siguiente; pudiendo ser presentadas en los Servicios Centrales y Territoriales de la Consejería de Bienestar Social, en los Centros de Atención Administrativa de la Junta de Extremadura o en cualquiera de los lugares y formas previstas en el artículo 38 de la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Las solicitudes que se formulen a través de las oficinas de Correos se presentarán en sobre abierto, al objeto de que en la misma se haga constar por el responsable la fecha de presentación.

7. Una vez recibida la solicitud, si ésta presenta defectos o resultara incompleta, se requerirá al interesado para que en el plazo de diez días, subsane la falta o acompañe la documentación que se determine, con indicación de que, si así no lo hiciera, de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, se le tendrá por desistido de su solicitud, previa resolución que deberá dictarse en los términos previstos en el artículo 42 de la citada Ley.

#### Artículo 6. Documentación.

1. La documentación a presentar será la que se determina a continuación y en el supuesto de solicitantes de las plazas de la MODALIDAD 2, además, la establecida en el apartado siguiente:

a) Modelo oficial de solicitud, conforme al Anexo III; en el que se podrá autorizar al órgano gestor de las ayudas para que compruebe de oficio que se encuentra al corriente de sus obligaciones tributarias frente a la Hacienda de la Comunidad Autónoma, según lo establecido en el Decreto 125/2005, de 24 de mayo, por el que se aprueban medidas para la mejora de la tramitación administrativa y simplificación documental asociada a los procedimientos de la Junta de Extremadura.

b) En el caso de que los interesados no otorguen su autorización expresa a la cesión de datos conforme a lo dispuesto en el apartado anterior, deberán aportar junto a su solicitud una certificación administrativa positiva, expedida en soporte papel por el órgano competente de la Consejería de Hacienda y Presupuesto, acreditativa de hallarse al corriente de sus obligaciones tributarias frente a la Hacienda de la Comunidad Autónoma.

c) Declaración responsable de no hallarse incurso en ninguna de las circunstancias recogidas en los apartados 2 y 3 del artículo

13 de la Ley 38/2003, General de Subvenciones, según el modelo que figura en el Anexo VI.

d) Fotocopia del D.N.I. de los solicitantes.

e) Informe médico del solicitante según Anexo V, en el que habrá de valorarse por el facultativo el grado de necesidad del tratamiento.

En el caso de aquellos solicitantes de plazas para personas mayores con autonomía (MODALIDAD 1) o de cheque servicio (MODALIDAD 3), que por su relación de parentesco o afectividad hubiesen formulado su solicitud en un único modelo, deberán presentar un único informe médico en el que se valore por el facultativo el grado de necesidad de ambos.

f) Fotocopia compulsada del documento acreditativo de la última mensualidad de la pensión recibida, correspondiente al año 2007.

g) Fotocopia compulsada de la Declaración anual del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (I.R.P.F.) del 2005.

En caso de no estar obligados a realizar la Declaración, deberá aportarse Certificado de Imputaciones del I.R.P.F., expedido por la Delegación de la Agencia Tributaria correspondiente.

h) Declaración jurada del solicitante de no haber sido beneficiario de la misma prestación en otro de los turnos o a través de otros Programas de Termalismo Social, en el mismo año natural según Anexo VII.

i) Para los solicitantes no nacidos en la Comunidad Autónoma de Extremadura (únicamente usuarios del programa de termalismo, no persona cuidadora) Certificado de Residencia emitido por el Ayuntamiento donde tenga su domicilio habitual.

2. Los solicitantes de las plazas de la MODALIDAD 2, además de la documentación establecida en el apartado anterior deberán adjuntar a su solicitud la siguiente documentación:

a) Fotocopia del D.N.I. del cuidador/a.

b) Declaración jurada suscrita por la persona mayor dependiente y el/la cuidador/a, acreditativa de la relación de cuidados e Informe del trabajador social, conforme al modelo establecido en el Anexo IV.

Artículo 7. Financiación.

1. La financiación por parte de la Consejería de Bienestar Social de las subvenciones convocadas a través de la presente Orden, tendrá como límite la cantidad destinada a estos efectos en la Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Extremadura para 2007, en la aplicación presupuestaria 14.02.313D.489.00 por importe de 203.550 € (Proyecto 2000.14.02.0013).

2. Esta cuantía podrá ser aumentada, antes de la resolución del procedimiento de concesión de subvenciones, con las cantidades que incorporadas al presupuesto sean aprobadas mediante Resolución de la Consejera de Bienestar Social para esta finalidad; sin que ello implique abrir un nuevo plazo de presentación de solicitudes.

Disposición final primera. Autorización.

Se faculta a la Dirección General de Servicios Sociales para dictar cuantos actos y resoluciones sean necesarias para el desarrollo y ejecución de la presente Orden.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

La presente Orden entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de Extremadura.

En Mérida, a 15 de marzo de 2007.

La Consejera de Bienestar Social,  
LEONOR FLORES RABAZO

**JUNTA DE EXTREMADURA**  
**CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES**  
**PROGRAMA DE BALNEOTERAPIA**

**ANEXO I****TURNOS PROGRAMA DE BALNEOTERAPIA 2007****PLAZAS TURNOS****1º. TURNO DE SOLICITUDES: (Plazo 20 días siguientes a la publicación en DOE)**

BALNEARIO	TIPO TRATAMIENTO	TURNOS		MODALIDAD: 1	MODALIDAD: 2	
				USUARIOS	USUARIOS	CUIDADORES
VALDEFERNANDO 	REUMATOLOGICO DERMATOLOGICO	1º Turno	4 al 15 de Junio (Temp. Baja)	60	15	15
		2º Turno	18 al 29 de Junio (Temp. Alta)	30		
		3º Turno	2 al 13 de Julio (Temp. Alta)	20	5	5
		4º Turno	16 al 27 de Julio (Temp. Alta)	20	5	5
BAÑOS DE MONTEMAYOR 	RESPIRATORIO REUMATOLOGICO	1º Turno	30 Junio al 11 de Julio (Temp. Alta) Alojamiento en Hotel Balneario	41	2	2
		2º Turno	2 al 13 de Julio (Temporada Alta) Alojamiento en Hotel Balneario	60	10	10
		3º Turno	13 al 24 de Julio (Temporada Alta) Alojamiento en Hotel Balneario	65	10	10
		4º Turno	6 al 17 de agosto (Temporada Alta) Alojamiento en Hotel Balneario	12	2	2
VALLE DEL JERTE	REUMATOLOGICO RESPIRATORIO	1º Turno	9 al 20 de Julio (Temporada Alta)	98	20	20

**2º TURNO DE SOLICITUDES: (Del 14 de Mayo al 12 de Junio de 2007)**

BALNEARIO	TIPO TRATAMIENTO	TURNOS		MODALIDAD: 1	MODALIDAD: 2	
				USUARIOS	USUARIOS	CUIDADORES
VALDEFERNANDO 	REUMATOLOGICO DERMATOLOGICO	1º Turno	20 al 31 de Agosto (Temp. Alta)	20	5	5
		2º Turno	3 al 14 de Septiembre (Temp. Alta)	30		
		3º Turno	17 al 28 de Septiembre (Temp. Alta)	20	5	5
		4º Turno	30 Septiembre al 11 de Octubre (T. Alta)	30		
BAÑOS DE MONTEMAYOR 	REUMATOLOGICO RESPIRATORIO	1º Turno	15 al 26 Septiembre (Temporada Alta) Alojamiento en Hotel La Glorieta	26		
		2º Turno	27 Septiembre al 8 Octubre (Temp. Alta) alojamiento en Hotel La Glorieta	26		
		3º Turno	9 al 20 de Octubre (Temp. Baja) Alojamiento en Hotel La Glorieta	26		
		4º Turno	23 Octubre al 3 de Noviembre (T. Baja) Alojamiento en Hotel La Glorieta	26		
		5º Turno	7 al 18 de Noviembre (Temp. Baja) Alojamiento en Hotel La Glorieta	26		
		6º Turno	23 Noviembre al 4 de Diciembre (T. Baja) Alojamiento en Hotel La Glorieta	90		
		7º Turno	27 Noviembre al 8 Diciembre (T. Baja) Alojamiento en Hotel Eloy	52		
		8º Turno	28 Noviembre al 9 Diciembre (T. Baja) Alojamiento en Hotel Balneario	70	15	15
BROZAS 	REUMATOLOGICO RESPIRATORIO	1º Turno	21 Septiembre al 2 de Octubre (T. Alta)	16	2	2
		2º Turno	19 al 30 de Noviembre (Temp. Baja)	16	2	2
EL TRAMPAL 	REUMATOLÓGICO DERMATOLÓGICO	1º Turno	6 al 17 de Octubre (Temp. Baja)	20	2	2

**USUARIOS:**

\* MODALIDAD 1 Y 2: EL PRECIO POR PLAZA EN TEMPORADA BAJA: 220 €  
 EL PRECIO POR PLAZA EN TEMPORADA ALTA: 250 €

**CUIDADORES:**

\* MODALIDAD 2: EL PRECIO POR PLAZA EN TEMPORADA BAJA Y ALTA: 60 €



BALNEARIOS QUE PUEDEN ADMITIR USUARIOS EN SILLA DE RUEDAS

## PROGRAMA DE BALNEOTERAPIA 2007

### 1.- ¿ Quiénes pueden participar en el Programa ?

Los requisitos que deben reunir las personas que deseen participar en el programa son los siguientes:

- Las Personas mayores de 65 años o Pensionistas mayores de 60 años de la Comunidad Autónoma y demás beneficiarios contemplados en la Ley 2/1994, de asistencia social geriátrica.
- No presentar trastornos mentales graves que puedan alterar la normal convivencia en los balnearios, ni enfermedad infecto-contagiosa.
- Poder valerse por sí mismos para solicitantes Modalidad 1 y necesitar la ayuda de una persona cuidadora para solicitantes Modalidad 2. En la Modalidad 3 podrán recibir los tratamientos tanto las personas con autonomía como aquellos que requieran la ayuda de un cuidador.
- Precisar los tratamientos solicitados según prescripción facultativa.
- No ser beneficiario de la misma prestación en otro de los turnos o a través de otros Programas de Termalismo Social, en el mismo año natural.
- Formular la solicitud en los plazos indicados en la convocatoria de plazas y alcanzar el expediente la puntuación que le permita acceder a uno de los balnearios y turnos solicitados. Los solicitantes sólo podrán optar por una de las tres modalidades.
- En el caso de que dos solicitantes de plazas de la Modalidad 1 y Modalidad 3, con relación de parentesco o afectividad, deseen asistir en el mismo turno, cumplimentarán sus solicitudes en un único modelo. En la Modalidad 2, el solicitante deberá ir acompañado de un cuidador/a que le ayude en la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

### 2.- ¿Qué Servicios le ofrece el Programa de Balneoterapia con Alojamiento para personas autónomas. MODALIDAD 1?

- Los turnos tendrán una duración de Doce días, comprendiendo Once noches.
- Alojamiento y manutención en régimen de pensión completa y en habitaciones dobles.
- El Tratamiento Termal, que incluirá en todo caso:
  - \* Reconocimiento Médico en el momento del ingreso.
  - \* Tratamiento termal que, en cada caso, prescriba el médico del balneario. (3 Técnicas)
  - \* Seguimiento médico del tratamiento y elaboración de un informe a la finalización de la estancia.
- Póliza colectiva de seguro.
- En el caso de que el balneario no se encuentre ubicado en un núcleo urbano, el transporte desde la localidad más próxima al establecimiento termal.
- Sin embargo, será de cuenta del beneficiario el transporte desde su domicilio al balneario o a la localidad más próxima a éste, y el de regreso.
- LOS TRATAMIENTOS TERMALES QUE SE PRESTAN A TRAVÉS DEL PROGRAMA EN CADA UNA DE LAS ESTACIONES TERMALES SON LOS QUE SE RELACIONAN EN EL ANEXO VIII.

### 3.- ¿Qué Servicios le ofrece el Programa de Balneoterapia con Alojamiento para personas dependientes. MODALIDAD 2?

- Para los solicitantes son los mismos servicios que en la Modalidad 1.
- Para las personas cuidadoras, alojamiento y manutención. Se excluyen los tratamientos termales, pudiendo en su caso la persona cuidadora, por cuenta propia, concertar dichos servicios con el balneario, siempre que el disfrute de los mismos no sirva de obstáculo para su función de cuidador del solicitante dependiente.
- LOS TRATAMIENTOS TERMALES QUE SE PRESTAN A TRAVÉS DEL PROGRAMA EN CADA UNA DE LAS ESTACIONES TERMALES SON LOS QUE SE RELACIONAN EN EL ANEXO VIII.

### 4.- ¿Qué Servicios le ofrece el Programa de Balneoterapia con Alojamiento por cuenta del solicitante o cheques-servicio. MODALIDAD 3?

- El Tratamiento Termal, que incluirá en todo caso:
  - \* Reconocimiento Médico en el momento del ingreso.
  - \* Tratamiento termal, que en cada caso, prescriba el médico del balneario durante diez días, con un mínimo de tres técnicas diarias.
  - \* Seguimiento médico del tratamiento y elaboración de un informe a la finalización de la estancia.
- Póliza colectiva de seguro.
- Será de cuenta del beneficiario el transporte desde su domicilio al balneario y el de regreso.
- LOS TRATAMIENTOS TERMALES QUE SE PRESTAN A TRAVÉS DEL PROGRAMA EN CADA UNA DE LAS ESTACIONES TERMALES SON LOS QUE SE RELACIONAN EN EL ANEXO VIII.

### 5.- ¿Como se solicita plaza?

- Las solicitudes se presentarán, conforme al modelo oficial (Anexo III), en los Servicios Centrales y Territoriales de la Consejería de Bienestar Social, en los Centros de Atención Administrativa de la Junta de Extremadura o en cualquiera de los lugares y formas previstas en el artículo 38 de la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, debiendo acompañarse a la misma la documentación que se indica en las instrucciones para la cumplimentación. Las que se formulen a través de Correos se presentarán en sobre abierto para que el responsable haga constar en la solicitud la fecha de presentación.
- Las solicitudes se presentarán en los plazos recogidos en la presente Orden, que son los siguientes:
  - \* Para los turnos del primer plazo **20 días naturales** a partir del día siguiente al de la publicación de la Orden en el D.O.E.
  - \* Para los turnos del segundo plazo desde el **14 de Mayo al 12 de Junio** ambos incluidos.

**JUNTA DE EXTREMADURA**  
**CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES**  
**PROGRAMA DE BALNEOTERAPIA**

**ANEXO II**

**PROGRAMA DE BALNEOTERAPIA 2007**

**CHEQUES SERVICIO SIN ALOJAMIENTO**

**1º TURNO DE SOLICITUDES: PARA LOS TRATAMIENTOS DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO**

**2º TURNO DE SOLICITUDES: PARA LOS TRATAMIENTOS DE SEPTIEMBRE, OCTUBRE Y NOVIEMBRE**

**EL PRECIO POR PLAZA Y TURNO ES DE: 80 Euros**

BALNEARIO	TIPOS DE TRATAMIENTO	TOTAL PLAZAS
ALANGE	REUMATOLÓGICO NERVIOSO RESPIRATORIO	30
BAÑOS DE MONTEMAYOR	REUMATOLÓGICO RESPIRATORIO	30
BROZAS	REUMATOLÓGICO RESPIRATORIO DERMATOLÓGICO	30
EL TRAMPAL	REUMATOLÓGICO DERMATOLÓGICO	30
EL RAPOSO	RESPIRATORIO REUMATOLÓGICO RESPIRATORIO	30
VALDEFERNANDO	REUMATOLÓGICO DERMATOLÓGICO	30
VALLE DE JERTE	REUMATOLÓGICO RESPIRATORIO	30
SALUGRAL	REUMATOLÓGICO RESPIRATORIO	30

ANEXO III

**JUNTA DE EXTREMADURA  
CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL  
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES  
PROGRAMA DE BALNEOTERAPIA**

REGISTRO

**SOLICITUD DE PLAZA EN TURNOS**

En caso de solicitud de Modalidad 2: Balneoterapia con alojamiento para personas dependientes con cuidador. Se debe rellenar también imprescindiblemente el Anexo IV. (Cumplimentar con letras mayúsculas o a máquina)

TIPO DE SOLICITUD				
<input type="checkbox"/> (MODALIDAD 1) BALNEOTERAPIA CON ALOJAMIENTO PARA PERSONAS CON AUTONOMÍA				
<input type="checkbox"/> (MODALIDAD 2) BALNEOTERAPIA CON ALOJAMIENTO PARA PERSONAS DEPENDIENTES CON CUIDADOR				
<input type="checkbox"/> (MODALIDAD 3) BALNEOTERAPIA SIN ALOJAMIENTO O CHEQUES-SERVICIO				
<input type="checkbox"/> HA SOLICITADO TERMALISMO SOCIAL (IMSERSO)				
APELLIDOS Y NOMBRE DEL SOLICITANTE (MODALIDADES 1, 2 y 3)				
SEXO	ESTADO CIVIL	FECHA DE NACIMIENTO DIA.....MES.....AÑO.....	D.N.I	NUM. AFILIAC .SEG.SOCIAL
DOMICILIO ( CALLE, NUMERO, ESCALERA, PISO)			TELEFONO CON PREFIJO	
LOCALIDAD		PROVINCIA	COD. POSTAL	
APELLIDOS Y NOMBRE DEL CÓNYUGE O ACOMPAÑANTE EN SU CASO (MODALIDAD 1 Y 3) O DE LA PERSONA CUIDADORA (MODALIDAD 2)				
SEXO	ESTADO CIVIL	FECHA DE NACIMIENTO DIA.....MES.....AÑO.....	D.N.I	NUM. AFILIAC .SEG.SOCIAL
DOMICILIO ( CALLE, NUMERO, ESCALERA, PISO)			TELEFONO CON PREFIJO	
LOCALIDAD		PROVINCIA	COD. POSTAL	
RELACIÓN EN SOLICITUDES CONJUNTAS (MODALIDADES 1, 2 Y 3)			CONVIVENCIA EN EL MISMO HOGAR <input type="checkbox"/>	
CÓNYUGES <input type="checkbox"/>		HERMANOS <input type="checkbox"/>	PADRE/HIJO <input type="checkbox"/>	
AMIGOS/VECINOS <input type="checkbox"/>		OTRA RELACIÓN DE PARENTESCO <input type="checkbox"/>	OTRA <input type="checkbox"/> Especificar	
DATOS ESPECÍFICOS DE LA PERSONA CUIDADORA (SOLO PARA SOLICITUDES MODALIDAD 2)				
OCUPACIÓN PRINCIPAL		TIEMPO QUE LLEVA ATENDIÉNDOLE (AÑOS Y MESES) Años.....Meses.....	HORAS DE ATENCIÓN SEMANA	

**DATOS ECONÓMICOS**

PENSIONES/ INGRESOS	SOLICITANTE (Modalidad 1, 2 y 3) Sólo Pensionistas	CONYUGE O ACOMPAÑANTE (Modalidad 1 y 3) Sólo Pensionistas	PERSONA CUIDADORA (Modalidad 2) Pensionistas o en activo
PROCEDENCIA			
CLASE DE PENSIÓN/INGRESOS			
CUANTIA MENSUAL			
OTROS INGRESOS			
CUANTIA MEDIA MENSUAL			

**BALNEARIOS Y TURNOS SOLICITADOS POR ORDEN DE PREFERENCIA DE 1º a 4º**

BALNEARIOS	MESES ( TURNOS)
1ª	
2ª	
3ª	
4ª	

- Autorizo al órgano gestor de las ayudas para que compruebe de oficio que me encuentro al corriente de mis obligaciones tributarias frente a la Hacienda de la Comunidad Autónoma.
- No autorizo al órgano gestor de las ayudas para que compruebe de oficio que me encuentro al corriente de mis obligaciones tributarias frente a la Hacienda de la Comunidad Autónoma; por lo que aporto certificación administrativa en soporte papel expedida por la Consejería de Hacienda y Presupuesto, conforme a lo establecido en el Decreto 125/2005, de 24 de mayo.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2007  
FIRMA

PROTECCIÓN DE DATOS: En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Bienestar Social le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento o cualquier otro que se requiera en la tramitación de esta solicitud van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica y conforme al procedimiento establecido, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de datos ante el órgano correspondiente.

**ILMO SR. DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES**

## INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE PLAZA PARA EL PROGRAMA DE BALNEOTERAPIA.

- Escriba con claridad para evitar errores de interpretación, a ser posible, a máquina de escribir o con letras de imprenta.
- Junto al modelo de solicitud (Anexo III) deberá adjuntar por cada uno de los solicitantes, la siguiente documentación:
  - \* **Fotocopia del D.N.I. y, en su caso, del cuidador/a.**
  - \* **Informe médico de los solicitantes según Anexo V, en el que habrá de valorarse por el facultativo el grado de necesidad del tratamiento.**  
En el caso de aquellos solicitantes de las Modalidades 1 y 3 que por su relación de parentesco o afectividad hubiesen formulado su solicitud en un único modelo, deberán presentar un único informe médico, con los datos de ambos en el que se valore por el facultativo el grado de necesidad.
  - \* **En el caso de solicitar la Modalidad 2: Declaración Jurada e Informe Social conforme según Anexo IV.**
  - \* **Fotocopia compulsada del documento acreditativo de la última mensualidad de la pensión recibida, correspondiente al año 2007.**
  - \* **Fotocopia compulsada de la Declaración de la Renta (I.R.P.F.) del 2005 o Certificado de Imputaciones del I.R.P.F. en caso de no estar obligado a realizar la declaración.**
  - \* **Declaración responsable, con forme al Anexo VI.**
  - \* **Declaración jurada de no haber sido beneficiario de la misma prestación en otro de los turnos o a través de otros Programas de Termalismo Social en el mismo año natural según Anexo VII.**
  - \* **Para los solicitantes no nacidos en la Comunidad Autónoma de Extremadura (únicamente usuarios del programa de termalismo, no persona cuidadora) Certificado de Residencia emitido por el Ayuntamiento donde tenga su domicilio habitual.**
- **Datos a cumplimentar:** Se deberán cumplimentar todos los datos referidos al solicitante. En el supuesto de que se solicite plaza para dos personas se deberán, igualmente, cumplimentar los casilleros referidos al cónyuge o acompañante o la persona cuidadora en su caso.
- **Plazas solicitadas:** Los solicitantes sólo podrán optar por una de las tres Modalidades señaladas. Pueden solicitar plaza en un balneario y turno concreto o en cuatro como máximo, ordenados según su preferencia. En el caso de no poder optar a ninguno de los turnos solicitados quedará en situación de lista de espera, comunicándosele con antelación suficiente el turno en el que puede ser incluido.
- **Mes y turno en que solicita la plaza:** Debe indicar, el mes y turno en que desea disfrutar de plaza. En hoja aparte se le informa de los balnearios que este año participan en el Programa, con indicación de las plazas que la Consejería de Bienestar Social ha concertado, así como el precio por plaza y turno. Deberá tener en cuenta que existen dos plazos de solicitud, como se indica en el cuadro referido.
- **Datos económicos:** Por cada una de las pensiones/ingresos que perciban, tanto el solicitante como el cónyuge o acompañante y el cuidador se cumplimentará: Procedencia: Seguridad Social, Clases Pasivas ( MUFACE), Administración Local, ISFAS, etc.
  - \* Clase de pensión/ingresos: Jubilación, Viudedad, Orfandad, Invalidez, etc.
  - \* Cuantía: Se señalará la cuantía mensual de la pensión/ingresos.
  - \* Igualmente se cumplimentará el apartado de otros ingresos, si los hubiera ( Rentas de capital, rentas agrarias, alquileres, etc.) **indicando la cuantía media mensual total.**



## ANEXO IV (Reverso)

### INFORME DEL TRABAJADOR/A SOCIAL

<b>1</b>	<b>MODELO DE ATENCIÓN</b> (Relación de parentesco, modo de convivencia, tiempo que llevan conviviendo, trayectoria de la atención, otras ayudas familiares, red de apoyo social, tiempo desde que se iniciaron los cuidados, etc.) Y <b>CALIDAD DE RELACIONES ENTRE EL ANCIANO Y EL CUIDADOR</b> (Estado de las relaciones, sentimientos hacia el anciano, vínculos afectivos, grado de implicación del cuidador en los cuidados)
<b>2</b>	<b>CANTIDAD DE CUIDADOS</b> (Tipo de atención o cuidados, tiempo que requieren los cuidados, frecuencia de los contactos, necesidad de supervisión, demanda de atención nocturna, necesidades del anciano dependiente, etc.) Y <b>CARGAS DEL CUIDADOR</b> (Valoración de la carga, colaboración del anciano, otras cargas familiares, conflicto laboral, gastos del presupuesto familiar en los cuidados, capacidad del movilización, etc.)
<b>3</b>	<b>COMPETENCIA DEL CUIDADOR</b> (Habilidades de cuidados, estrategias de afrontamiento, habilidad para manejar demandas múltiples y distribuir el tiempo, para organizarse. Autoestima, habilidad para manejar el estrés, sentimientos sobre sus responsabilidades, etc.) Y <b>CONSECUENCIAS DEL CUIDADO Y ESTADO DE SALUD DEL CUIDADOR</b> (Conflictos familiares, laborales, problemas físicos de salud (fatiga, dolores, etc.), problemas psíquicos de salud (depresión, ansiedad, etc.)

Firmado en ..... a.....de.....de el/la Trabajador/a Social D./D<sup>a</sup>.....  
 ..... perteneciente al Servicio Social de Base / Centro de.....  
 .....

Fdo:.....



**INDICAR TIPO DE TRATAMIENTO/S TERMAL/ES ADECUADO/S**

Señalar, valorando de 1 a 4, el grado de necesidad del tratamiento, siendo 1 el mínimo y 4 el grado máximo de necesidad.

		Solicitante	Cónyuge o acompañante		
1.- Presenta SINTOMATOLOGÍA, pero no le ha sido diagnosticada una patología reumatológica, respiratoria, dermatológica o nerviosa mediante pruebas clínicas (molestias, dolores, erupciones, estrés, etc.).		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
2.- Se le ha DIAGNOSTICADO alguna enfermedad reumatológica, respiratoria, dermatológica o nerviosa, aunque no afecta sensiblemente a su vida diaria.		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
3.- Se le ha DIAGNOSTICADO enfermedad reumatológica, respiratoria, dermatológica o nerviosa hace más de 1 año, está bajo tratamiento (PATOLOGÍA CRÓNICA) y la enfermedad afecta sensiblemente a su vida diaria.		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
4.- Ha padecido una crisis o PROCESO AGUDO en los últimos 6 meses o ha sido hospitalizado en el último año por proceso agudo o por operación quirúrgica. Se le ha diagnosticado enfermedad reumatológica, respiratoria, dermatológica o nerviosa y está bajo tratamiento. (adjuntar justificante)		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
REUMATOLÓGICO: <input type="checkbox"/> Valoración de necesidad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Número de articulaciones afectadas y lateralidad: Nº ..... UNILATERAL <input type="checkbox"/> BILATERAL <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
<b>Indicar cuales:</b>					
CADERA	Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	RODILLA	Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
COLUMNA	Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	HOMBRO	Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CODO	Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	MUÑECA	Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DEDOS DE LA MANO	Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TOBILLO	Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DEDOS DEL PIE	Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Señale si existe/n:					
IMPOTENCIA FUNCIONAL	Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DOLOR	Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DEFORMIDAD	Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	RIGIDEZ	Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
RESPIRATORIO: <input type="checkbox"/> Valoración de necesidad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>		Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Padece enfermedades de: VÍAS RESPIRATORIAS ALTAS		Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
VÍAS RESPIRATORIAS BAJAS		Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
<b>Indique si existen, de forma importante</b>					
CLÍNICA LLAMATIVA	Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	AUSCULTACIÓN BRONCOPULMONAR SEVERA	Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ALTERACIONES RADIOLÓGICAS IMPORTANTES	Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ALTERACIONES GASOMÉTRICAS SEVERAS	Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Número de reagudizaciones en el último año: _____			Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DERMATOLÓGICO <input type="checkbox"/> : Valoración de necesidad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>			Solicitante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Cónyuge o acompañante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Certifico que en el día de la fecha he realizado el reconocimiento que antecede a					
D/Dª _____ solicitante				D/Dª _____ cónyuge o acompañante	
En _____ a _____ de _____					
FIRMA Y SELLO					

**JUNTA DE EXTREMADURA  
CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL  
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES  
PROGRAMA DE BALNEOTERAPIA**

**ANEXO VI**

**DECLARACIÓN RESPONSABLE**

D./D<sup>a</sup>.....,  
con DNI nº ....., actuando en nombre propio / en representación  
de..... con DNI/NIF  
nº....., con domicilio en c/.....  
..... Localidad..... Provincia.....

**COMPARECE**

Ante.....  
(Nombre y apellidos de la autoridad)  
en su calidad de .....  
(Denominación del cargo)  
de.....  
(Nombre del organismo y/o Administración Pública)

**DECLARA**

Que no se encuentra incurso en ninguna de las circunstancias recogidas en los apartados 2 y 3 del artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones que impiden obtener la condición de beneficiario.

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

Fdo.: .....

**DILIGENCIA:**

Para hacer constar que en mi presencia formula la anterior declaración de acuerdo con lo previsto en el artículo 2 del Decreto 30/2006, de 7 de febrero, por el que se establecen las bases reguladoras de la concesión de plazas subvencionadas del Programa de Balneoterapia para personas mayores en la Comunidad Autónoma de Extremadura, (D.O.E. nº 19, de 14 de febrero de 2006).

(Firma de la autoridad y sello de la entidad u organismo)

**ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES**

**JUNTA DE EXTREMADURA  
CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL  
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES  
PROGRAMA DE BALNEOTERAPIA**

**ANEXO VII**

**DECLARACIÓN JURADA**

D./D<sup>a</sup>.....  
con DNI nº ....., actuando en nombre propio / en representación  
de.....con DNI/NIF  
nº....., con domicilio en c/.....  
.....Localidad.....Provincia.....

**DECLARO**

**Que en el año 2007 - hasta la fecha de la presente declaración - no he sido beneficiario de prestación de balneoterapia en otro de los turnos convocados por la Consejería de Bienestar Social o a través de otros Programas de Termalismo Social; por lo que cumplo el requisito establecido en el artículo 2 del Decreto 30/2006, de 7 de febrero, por el que se establecen las bases reguladoras de la concesión de plazas subvencionadas del Programa de Balneoterapia para personas mayores en la Comunidad Autónoma de Extremadura, (D.O.E. nº 19, de 14 de febrero de 2006) para obtener la condición de beneficiario de las plazas subvencionadas.**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2007

Fdo.: .....

**ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES**

**JUNTA DE EXTREMADURA**  
**Consejería de Bienestar Social**  
**Dirección General de Servicios Sociales**  
**PROGRAMA DE BALNEOTERAPIA**

**ANEXO VIII**

**TÉCNICAS SUBVENCIONADAS QUE SE INCLUYEN EN EL PROGRAMA DE BALNEOTERAPIA.**

Los Balnearios darán, como norma general y siempre bajo prescripción médica, TRES técnicas entre las reseñadas, con un total máximo de 30 técnicas a lo largo del programa.

**NORMA GENERAL : 3 Técnicas entre las reseñadas:**

<b>TRAMPAL</b>	Baño Chorro Ducha circular Inhalación Vaporarium	<b>BROZAS</b>	Baño Chorro Aerosol Parafango Ducha tres columnas
<b>VALDEFERNANDO</b>	Baño Chorro Ducha tres columnas Inhalación Maniluvio Pediluvio	<b>BAÑOS DE MONTEMAYOR</b>	Baño Chorro Inhalación Pulverización Aerosol Parafango Maniluvio Pediluvio
<b>VALLE DEL JERTE</b>	Baño piscina colectiva Duchas de Chorro Vaporarium		
<b>EL RAPOSO</b>	Baño Lodo Chorro Aerosol Parafina Parafango	<b>ALANGE</b>	Baños en piscina o terma romana Baños calientes o fríos con burbujas Duchas frías con chorro caliente Duchas escocesas Inhalaciones
<b>SALUGRAL</b>	Baño Chorro Inhalación		

En técnicas no prescritas u otras complementarias (Piscina, Masajes, Presoterapia, etc) los balnearios ofrecerán descuentos a los usuarios del programa.

Para casos específicos siempre prevalecerá el criterio médico