



POR UN CHILE SIN DROGAS
FONO: 5551499 FAX 5553149

FOTO

ASOCIACIÓN REMAR CHILE

FICHA DE INGRESO

FECHA DE INGRESO
FECHA DE BAJA
REINGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS
CEDULA DE IDENTIDAD
FECHA DE NACIMIENTO
LUGAR DE NACIMIENTO
EDAD
ESTADO CIVIL
HIJOS
DOMICILIO
POBLACION
COMUNA
TELEFONO
ESTUDIOS
OFICIO
CARNET DE CONDUCIR
PROBLEMA ADICTIVO
TIEMPO DE ADICCION
¿ EN QUE OTROS CENTROS HA ESTADO
LUGAR DE INGRESO
LUGAR DE DESTINO
ANTECEDENTES JUDICIALES
JUZGADOS
FIRMA EN
¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD?
TRATAMIENTO
¿HAS SIDO OPERADO?
¿TIENES TATUAJES?
APODERADO
RUT
DIRECCION
POBLACION
COMUNA
TELEFONO
RELACION CON EL INTERNO
PAGO DE OFRENDA SOCIO
CANTIDAD

| HORA |

|

DECLARACION JURADA SIMPLE

YO: RUT: INGRESO VOLUNTARIAMENTE, PARA UN TRATAMIENTO DE DESABITUACION A LA ADICCION QUE ME AFECTA, Y QUE RENUNCIO A TODO RECLAMO DE INDEMNIZACION, POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE DE TRABAJO, O MUERTE. ASI DECLARO TAMBIEN CONOCER Y ACEPTAR SIN OBJECIONES LAS NORMAS DE CONVIVENCIA DE LAS CASAS DE ACOGIDA, Y EL TIPO DE TERAPIA QUE SE APLICA PARA LA RESTAURACION DE LA ADICCION QUE ME AFECTA. TODOS LOS TRABAJOS QUE SE REALIZAN ,SON SIN REMUNERACION , MIENTRAS PERMANEZCA DENTRO DE LA INSTITUCION , LOS TRABAJOS QUE SE REALIZAN DENTRO DE LOS CENTROS TALES COMO TALLERES, RECICLAJE , PIONETAS , VENTAS DE PRODUCTOS, PASTELES, Y TAREAS DOMESTICAS, SON PARA BIEN COMUNITARIO ,Y DE LA COMUNIDAD EN GENERAL , TAMBIEN DECLARO QUE TANTO YO, COMO MI APODERADO NO TENDRA DERECHO A RECLAMAR CUALQUIER PERTENENCIA QUE DEJARE ABANDONADA EN LA CASA DE ACOGIDA, SI ME RETIRASE DE ELLA VOLUNTARIAMENTE O POR FUGA INTENPESTUOSA , LA INSTITUCION DESPUES DE 3 DIAS SIN TENER NINGUNA COMUNICACIÓN NI CONTACTO,CON LA PERSONA, PASARA A DISTRIBUIR LAS PERTENENCIAS ENTRE LOS INTERNOS NECESITADOS , O SEGÚN ESTIME LA PERSONA ENCARGADA DEL LUGAR , TAMPOCO SE HARA LA DEVOLUCION DE LA CUOTA INICIAL DE INGRESO, NI DE LAS OFRENDAS QUE SE HAN ENTREGADO A LA INSTITUCION.

FIRMA DEL INTERNO

SELLO Y FIRMA DE REMAR

FIRMA DEL APODERADO