**ANEXO C. Ficha individualizada de incorporación del usuario/a a la Comunidad Terapéutica**

# FICHA INDIVIDUALIZADA DE INCORPORACIÓN

**COMUNIDAD TERAPÉUTICA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE** |  |
| **APELLIDOS** |  |
| **D.N.I.** |  |
| **FECHA DE NACIMIENTO** |  |
| **LUGAR HABITUAL DE RESIDENCIA** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ENTIDAD DERIVANTE |  |
| **FECHA DE INCORPORACIÓN**  |  |
| **PREVISIÓN DE ESTANCIA**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPO DE PLAZA** |  Plaza alcohol  |
|  Plaza otro tipo de sustancias |
|  Desintoxicación Tiempo estimado en este caso: |
| **PROFESIONALES DE REFERENCIA EN U.C.A.**  |  |
| **TELEFONO DE CONTACTO**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| OBSERVACIONES |  |

***Rellenado por: Fecha de cumplimentación:***