**SOLICITUD DE INTEGRACIÓN EN LA RED DE LA ESCUELA DE SALUD DE ARAGÓN.**

Tras completar la solicitud debe remitirla al correo [escueladesalud@aragon.es](mailto:escueladesalud@aragon.es)

**Datos de la Entidad:**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominación (nombre completo entidad): Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |
| Tipo de entidad: (Elija una de los siguientes tipos)  Organización de pacientes, incluyendo a asociaciones y federaciones de pacientes y personas con discapacidad que realizan iniciativas de educación del paciente y persona cuidadora.  Entidades sociales sin ánimo de lucro, que desarrollan proyectos de alfabetización en salud en colaboración con los servicios sanitarios.  Sociedades y organizaciones profesionales vinculadas a la educación para la salud de pacientes, cuidadores y ciudadanos.  Centros y servicios públicos que desarrollan iniciativas de educación para la salud en el ámbito no reglado enfocado a la población mayor con la finalidad de mejorar la alfabetización en salud. | |
| Dirección: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |
| Responsable/ director de la entidad: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |
| C.I.F: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Tfno.: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Correo electrónico: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Fax: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Persona de contacto (si es diferente del responsable): Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |
| Correo electrónico: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Tfno.: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

**Declaración de la entidad**

La entidad declara su voluntad para participar en la Red, comprometiéndose a fomentar el intercambio entre los miembros, compartir los valores y enfoques para la autonomía de pacientes. La entidad asume el Decálogo de la Alianza de Salud Comunitaria y se compromete a trabajar por:

1. el bienestar y la salud de las comunidades,
2. fomentando las intervenciones comunitarias en salud,
3. mediante mecanismos de participación comunitaria,
4. con la implicación de los diferentes agentes claves de la comunidad,
5. con una orientación hacia los determinantes sociales de la salud,
6. teniendo en cuenta las desigualdades sociales en salud,
7. con un enfoque de equidad,
8. con una mirada salutogénica,
9. desde procesos comunitarios que potencien propuestas de trabajo basadas en activos de salud,
10. abogando por la puesta en marcha de procesos comunitarios.

**Actuaciones de la entidad sobre Alfabetización en Salud:**

|  |
| --- |
| **Ámbito de la Alfabetización en Salud** (Especificar los aspectos o contenidos desarrollados)  Mejora de la atención y autocuidados de enfermedades crónicas. Especificar enfermedad(es):  Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  Formación de pacientes activos.  Formación de cuidadores.  Fomento de decisiones compartidas y mejora de la comunicación con profesionales sanitarios.  Seguridad del paciente.  Prevención de la enfermedad. Especificar área:  Promoción de la salud y determinantes de la salud. Especificar área:  Salud en el ciclo de la vida y transiciones vitales.  Otros ámbitos (especificar): Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **Actividades que realiza la entidad** (especificar iniciativas y proyectos de la entidad en relación a la alfabetización en salud: educación entre iguales; grupos de ayuda mutua, formación de pacientes activos y cuidadores; actuaciones de comunicación y sensibilización; formación de profesionales …. Se pueden adjuntar memorias e información complementaria sobre la trayectoria de la entidad).  Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **Trayectoria de cooperación de la entidad**   * Con centros y servicios sanitarios: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. * Con otras entidades sociales sin ánimo de lucro: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. * Con la Escuela de Salud de Aragón: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

**SOLICITA**

La integración de la citada entidad en la Red de la Escuela de Salud de Aragón.

**Documentación que se adjunta:**

Memoria del último año

Otra documentación (especificar)

En ……………………. a Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

Firma de la persona responsable: