**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN LA COMUNIDAD DE PRÁCTICA PROFESIONAL DE LA ESCUELA DE SALUD DE ARAGÓN**

Tras completar la solicitud debe remitirla al correo escueladesalud@aragon.es

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datos del solicitante** | | |
| **Nombre:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **Apellidos:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **DNI:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **Teléfono:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **Correo electrónico:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |
| **Categoría profesional:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **Lugar de trabajo actual:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Perfil profesional** | | | | | | | | |
| **Indique el área/tema de interés dentro de la Comunidad de Práctica:**  **Temas de salud:**   * **Enfermedades** | | | | | | | | |
| Ictus | EPOC | | | | Diabetes | | | Paliativos |
| Cardiopatía Isquémica | Cronicidad | | | | Cáncer | | |  |
| Otros: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | |
| * **Aspectos asistenciales** | | | | | | | | |
| Seguridad del paciente | | | | Uso de servicios | | | Uso del medicamento | |
| Otros: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | |
| **Determinantes de salud:** | | | | | | | | |
| Alimentación | | | Actividad física | | | Alfabetización en salud | | |
| Otros Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | |
| **Etapas y transiciones vitales** | | | | | | | | |
| Infancia | | Final de la vida | | | | Migración | | |
| Ancianos | | Embarazo y parto | | | | Cuidadores | | |
| Otros Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | |
| **Experiencia y formación dentro del área seleccionada:**  Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | |
| **Experiencia en educación al paciente:**  Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | |
| **Motivación para participar en la Comunidad de Práctica:**  Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | |
| **Si tiene alguna iniciativa que quiera impulsar a través de esta Comunidad de Práctica, resúmala brevemente (Justificación, objetivos, participantes, metodología, actividades).**  Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | |

**SOLICITA**

Formar parte de la Comunidad de Práctica de la Escuela de Salud de Aragón.

Fecha:Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

Fdo.