



ASOCIACIÓN EXTREMEÑA A.F.A.L.
(Ayuda a Familias Afectadas por Leucemias,
Linfomas, Mielomas y Aplasias).
Y Programa COMPAÑÍA.
C/ Villamesías, 3 Apdo. de Correos 120
Tlf.-924/330825 y 659/848257

C.I.F.-G06219075
Mérida – 06800
www.asociacionafal.com
info@asociacionafal.com

ASOCIACIÓN EXTREMEÑA AFAL **COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE PRESTACIÓN DE AYUDA Y** **CONVIVENCIA PARA PACIENTE Y ACOMPAÑANTE/S**

NORMAS Elaboradas para el obligado cumplimiento de todas las familias usuarias de viviendas de AFAL y PROGRAMA COMPAÑÍA, desde el respeto personal a todos/as y para el respeto a las instalaciones que ocupamos: VIVIENDAS COMPARTIDAS.

Como paciente y acompañante/s beneficiario de la prestación de alojamiento gratuito en la vivienda dispuesta por la Asociación Extremeña AFAL, me comprometo a **cumplir las siguientes NORMAS DE PRESTACIÓN DE AYUDA Y CONVIVENCIA durante toda mi estancia en ella:**

1ª. Las viviendas son de **uso compartido** con otras familias, la mejor convivencia entre todos los usuarios, la conseguimos desde el respeto y el cariño entre todos los que disfrutamos de estas viviendas.

2ª. Cada familia tendrá derecho al **uso de 1 sola habitación con dos camas** para uso del paciente y el familiar acompañante, para el caso de que el paciente esté hospitalizado podrán hacer uso de la habitación dos acompañantes como máximo, **salvo que el paciente sea menor** que en este caso excepcional podría compartir la habitación con sus padres acompañantes.

3ª. No se permitirán alojamiento de menores en las viviendas, salvo que sea paciente.

4ª. La larga estancia de las familias no les concede ningún privilegio, ni derecho sobre los demás usuarios.

5ª. Las familias al abandonar la vivienda, retirarán en ese momento todos sus enseres personales, dejando la vivienda en las mismas condiciones que cuando entró y a la vez entregando las llaves a la Coordinadora del Programa.

6ª. Cuidemos las viviendas como si fueran nuestras, las estamos hoy ocupando nosotros, mañana será otra familia extremeña la que tenga necesidad de utilizar.

7ª. Las familias tienen el derecho de uso y disfrute de todas las zonas comunes de la vivienda.

8ª. Totalmente prohibido FUMAR en cualquier sitio de esta vivienda.

9ª. No se admiten ningún tipo de mascota o animal de compañía.

10ª. No se permitirá vulnerar las horas de descanso de los demás usuarios, por lo cual hemos de evitar excesos de ruidos.

El incumplimiento o no aceptación de estas NORMAS conllevará el cese de la prestación de este alojamiento gratuito.

Cualquier duda o sugerencia indíquese al Coordinador/a Voluntaria/o de Programa o diríjase a nuestro tlfno.: 924 330825 o email: info@asociacionafal.com, y cualquier reclamación al email: info@asociacionafal.com

Paciente*: _____ **Firma:**

y
Acompañante/s _____ **Firmas:**
del Paciente: _____

**En caso de que el paciente sea un menor, firma del/ la tutor/a legal.*

Localidad de la Vivienda: _____

Fecha: a ____, de _____, de _____