**NOTIFICACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE CAMAS Y ESPACIOS PARA SU USO EN EMERGENCIA SANITARIA**

Ante la posibilidad de que se deba disponer de **espacios para la atención sanitaria** en relación a la crisis COVID-19, se precisa conocer con rapidez cuáles son dichos espacios ya dotados con camas o con posibilidades de serlo. Nos referidos a **Centros sociales, de día o residenciales**, que hayan quedado desalojados **u otros espacios con potencial para ser habilitados**.Si son **centros ocupados parcialmente por personas vulnerables** frente a la enfermedad (mayores, discapacidad, etc…), por precaución, **no se pondrán a disposición** salvo que se trate de espacios claramente separados, con acceso diferenciado y sin posibilidad de contacto con los residentes actuales.

Esta ficha debe remitirse a la dirección [covid19social@imserso.es](mailto:covid19social@imserso.es)indicando ASUNTO: camas y -en caso de ser necesario- las autoridades sanitarias se pondrán en contacto con la persona responsable identificada.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMUNIDAD AUTÓNOMA** | **MUNICIPIO** | **Dirección del espacio** | **Titularidad del espacio** | **Dotado de camas** | | **Capacidad (nº camas)** | **Responsable y telf de contacto** | **Observaciones** (otras dotaciones en el espacio, existencia de personal disponible, etc…) |
|  |  |  |  | ☐  ☐ | NO.  SI. | Actual:  Potencial \_\_\_ |  |  |
|  |  |  |  | ☐  ☐ | NO.  SI. | Actual:  Potencial \_\_\_ |  |  |
|  |  |  |  | ☐  ☐ | NO.  SI. | Actual \_\_\_  Potencial \_\_\_ |  |  |
|  |  |  |  | ☐  ☐ | NO.  SI. | Actual \_\_\_  Potencial \_\_\_ |  |  |
|  |  |  |  | ☐  ☐ | NO.  SI. | Actual \_\_\_  Potencial \_\_\_ |  |  |
|  |  |  |  | ☐  ☐ | NO.  SI. | Actual \_\_\_  Potencial \_\_\_ |  |  |
|  |  |  |  | ☐  ☐ | NO.  SI. | Actual \_\_\_  Potencial \_\_\_ |  |  |
|  |  |  |  | ☐  ☐ | NO.  SI. | Actual \_\_\_  Potencial \_\_\_ |  |  |
|  |  |  |  | ☐  ☐ | NO.  SI. | Actual \_\_\_  Potencial \_\_\_ |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMUNIDAD AUTÓNOMA** | **MUNICIPIO** | **Dirección del espacio** | **Titularidad del espacio** | **Dotado de camas** | | **Capacidad (nº camas)** | **Responsable y telf de contacto** | **Observaciones** (otras dotaciones en el espacio, existencia de personal disponible, etc…) |
|  |  |  |  | ☐  ☐ | NO.  SI. | Actual:  Potencial \_\_\_ |  |  |
|  |  |  |  | ☐  ☐ | NO.  SI. | Actual:  Potencial \_\_\_ |  |  |
|  |  |  |  | ☐  ☐ | NO.  SI. | Actual \_\_\_  Potencial \_\_\_ |  |  |
|  |  |  |  | ☐  ☐ | NO.  SI. | Actual \_\_\_  Potencial \_\_\_ |  |  |
|  |  |  |  | ☐  ☐ | NO.  SI. | Actual \_\_\_  Potencial \_\_\_ |  |  |
|  |  |  |  | ☐  ☐ | NO.  SI. | Actual \_\_\_  Potencial \_\_\_ |  |  |
|  |  |  |  | ☐  ☐ | NO.  SI. | Actual \_\_\_  Potencial \_\_\_ |  |  |
|  |  |  |  | ☐  ☐ | NO.  SI. | Actual \_\_\_  Potencial \_\_\_ |  |  |
|  |  |  |  | ☐  ☐ | NO.  SI. | Actual \_\_\_  Potencial \_\_\_ |  |  |
|  |  |  |  | ☐  ☐ | NO.  SI. | Actual \_\_\_  Potencial \_\_\_ |  |  |
|  |  |  |  | ☐  ☐ | NO.  SI. | Actual \_\_\_  Potencial \_\_\_ |  |  |
|  |  |  |  | ☐  ☐ | NO.  SI. | Actual \_\_\_  Potencial \_\_\_ |  |  |
|  |  |  |  | ☐  ☐ | NO.  SI. | Actual \_\_\_  Potencial \_\_\_ |  |  |
|  |  |  |  | ☐  ☐ | NO.  SI. | Actual \_\_\_  Potencial \_\_\_ |  |  |
|  |  |  |  | ☐  ☐ | NO.  SI. | Actual \_\_\_  Potencial \_\_\_ |  |  |