

DOMANDA DI INGRESSO IN R.S.A.

Dati dell'interessato:

Cognome	Nome
Sesso F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Stato civile	Data di nascita
Luogo di nascita	
Residenza in vian. Comune	
Prov. C.A.P. Recapito telefonico	
Domicilio (solo se diverso dalla residenza)	
<u>Carta Regionale dei Servizi – Codice Assistito (allegare copia)</u>	
<u>Carta d'identità (allegare copia)</u>	
Percentuale di invalidità	Indennità di accompagnamento Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
CHIEDE DI ESSERE INSERITO IN R.S.A. (casa di riposo)	
In modo temporaneo <input type="checkbox"/>	In modo definitivo <input type="checkbox"/>

Dati del familiare di riferimento per la presentazione della domanda:

Rapporto di parentela	
Cognome	Nome
Data di nascita	Luogo di nascita
Residenza in vian. Comune	
Prov. C.A.P. Recapito telefonico	

L'interessato è informato della presentazione della domanda di ingresso in RSA?

Sì No

Se no, perché

L'interessato ha partecipato alla scelta di ricovero?

Sì No

Ha avuto precedenti ricoveri in altre RSA?

Sì No

Se sì, indicare dove e il periodo

Motivi dell'eventuale dimissione da altra RSA

Indicare il nome e il recapito telefonico del Medico di Assistenza Primaria

Sono parte integrante della presente domanda:

1. la scheda sociale (All. A)
2. la scheda sanitaria (All. B)
3. eventuale verbale di riconoscimento dell'invalidità civile.

- Ai sensi del D.P.R. nr.445/00 le dichiarazioni mendaci contenute nella presente saranno perseguibili in base alla normativa vigente.

Addì,.....

Firma dell'interessato

N.B.: per i casi in cui l'interessato non sia in grado di sottoscrivere la presente domanda di ammissione (art.24 D.lgs 196/2003) si richiede al compilatore di integrare di seguito:

Cognome e nome del compilatore della domanda

Firma

Informativa ai sensi del D.lgs. 196/2003

I dati da lei forniti, anche di natura sensibile, saranno trattati, sia a livello cartaceo che informatico, al solo fine di gestire la lista d'attesa per l'ingresso come ospite nella Rsa, il conferimento dei dati è facoltativo, ma l'eventuale rifiuto comporta la mancata possibilità di inserimento in lista d'attesa. I dati potranno essere comunicati a terze parti solo per le finalità indicate in precedenza e comunque secondo quanto previsto dai limiti di legge. Il titolare del trattamento è la "Fondazione....." e il nome del responsabile è reperibile presso la segreteria. In ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.lgs 196/2003.

Autorizzo al trattamento dei dati personali e sensibili secondo quanto sopra descritto.

Cognome..... Nome.....

Firma

<p>Area riservata alla RSA</p> <p>PARERE DIRETTORE SANITARIO ACCETTAZIONE DOMANDA:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> FAVOREVOLE classificazione provvisoria _____<input type="radio"/> NON FAVOREVOLE <p style="text-align: right;">Firma Direttore Sanitario _____</p> <p>DATA CHIAMATA _____ ACCETTAZIONE: SI NO</p> <p>DATA IMPEGNO P.L. _____ DATA INGRESSO _____</p> <p>MOTIVO NON ACCETTAZIONE _____</p> <p><i>Data,</i> _____</p>

SCHEDA VALUTAZIONE SOCIALE
(allegato alla domanda di ingresso in R.S.A.)

NOME
COGNOME.....

Scheda compilata dal sig./ra (se familiare).....
Scheda compilata dall'assistente sociale del territorio
.....

Titolo di studio dell'interessato
Attività lavorativa progressa
Hobby

INIZIATIVA DELLA DOMANDA

- utente stesso
- familiari
- medico di assistenza primaria
- assistente sociale

USUFRUISCE ATTUALMENTE DI ALTRI SERVIZI

- ADI
- SAD
- Assistente familiare
- Altro

INFORMAZIONI SOCIO/ASSISTENZIALI

attualmente la persona vive:

- solo vive con altro (familiari/convivente e badante)
- vive con altro (familiari/convivente) vive con altre persone non parenti e non partner
- vive solo con badante informazione non nota

SITUAZIONE ALLA DATA DELLA RILEVAZIONE

- | | |
|--|--|
| a domicilio senza alcuna assistenza | ricoverato in struttura sanitaria per acuti |
| a domicilio con assistenza domiciliare SAD | ricoverato in struttura di riabilitazione territoriale |
| a domicilio con assist. Dom ADI/voucher | ospite nella stessa RSA su PL non a contratto |
| a domicilio con frequenza in strutt. soc. diurna | ospite in altra RSA su PL a contratto |
| a domicilio con frequenza in strutt. san. diurna | ospite in struttura sociale |
| ospite in altra tipologia di struttura socio-sanitaria | |

L'INTERESSATO BENEFICIA DELLA NOMINA DI

- Tutore
- Curatore
- Amministratore di Sostegno
- Ha in corso la pratica per la nomina di

