

DOMANDA DI INSERIMENTO IN RSD

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a _____ Prov. _____ il _____
Residente a _____ Indirizzo _____
Cittadinanza _____ Tel. _____ Cellulare _____

In qualità di:

- ☐ Soggetto direttamente interessato
- ☐ Familiare di riferimento/garante/i
- ☐ Amministratore di sostegno
- ☐ Tutore
- ☐ Curatore

CHIEDE IL RICOVERO PRESSO LA RSD "CA' LUIGI" - VIA SAN CARLO 13 - ARLUNO

del Sig./Sig.ra _____
data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ Prov _____
residente a _____ Via/Piazza _____
stato civile: ☐ Celibe/Nubile ☐ Coniugato/a ☐ Separato/a ☐ Divorziato/a ☐ Vedovo/a
Cittadinanza _____
Codice fiscale _____ N° tessera Sanitaria _____

Elenco dei documenti da produrre in copia al momento della presentazione della domanda in R.S.D.

1. Relazione sanitaria aggiornata
2. documento di identità in corso di validità

Dichiara di aver preso conoscenza e di accettare le procedure, le finalità e le condizioni che regolano le modalità di trattamento dei dati personali e sensibili*

Firma della persona o del richiedente _____

(*) Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/03 (Codice Privacy) e dell'art. 10 L. 675/96 si informa che i dati forniti nella presente modulistica, compresi i dati idonei a rivelare lo stato di salute, sono strettamente connessi alla gestione della domanda di ammissione presso la RSD. Tali dati potranno essere oggetto di trattamento manuale e/o informatico che sarà effettuato esclusivamente da personale autorizzato nel rispetto di quanto previsto dalla normativa in materia di tutela dei dati personali. Le precisiamo che il mancato consenso al trattamento di tali dati rende impossibile la gestione della presente domanda di ammissione. Ai sensi dell'art. 7 del Codice Privacy, Lei potrà in qualsiasi momento richiedere indicazioni in merito al trattamento dei Suoi dati personali e/o sensibili nonché esercitare i diritti ivi previsti.

Letto e compreso quanto precede si presta consenso al trattamento dei dati personali e/o sensibili per la gestione della domanda di ammissione:

SI [] NO []

Firma della persona o del richiedente _____ data _____

SCHEDA PERSONALE

Motivo per cui si richiede ingresso in R.S.D.

(barrare anche più risposte)

- ☐ Persona non autonoma
- ☐ Vive sola
- ☐ Difficoltà familiari
- ☐ Problematiche sanitarie
- ☐ Altro (*specificare*)

Urgenza del ricovero

- ☐ Estrema - Non differibile
- ☐ Ordinaria
- ☐ Inserimento cautelativo in lista di attesa a scopo preventivo

Tipologia di assistenza

- ☐ Ricovero definitivo
- ☐ Ricovero temporaneo/sollievo
- ☐ Pronto intervento

La persona interessata attualmente si trova presso:

- ☐ Abitazione ☐ propria ☐ di altri (*specificarne*) _____
- ☐ Ospedale (*specificare*) _____
- ☐ Istituto di riabilitazione (*specificare*) _____
- ☐ RSD (*specificare*) _____
- ☐ Struttura psichiatrica (*specificare*) _____
- ☐ Altra struttura (*specificare*) _____
- ☐ Altro (*specificare*) _____

Grado di istruzione _____

Professione esercitata _____

Dati relativi alla situazione pensionistica dell'interessato:

- ☐ Nessuna pensione ☐ Anzianità/Vecchiaia (VO) ☐ Sociale (PS)
- ☐ Tipologia Speciale (guerra, infortunio sul lavoro, ecc.) ☐ Reversibilità (SO)
- ☐ Invalidità (IO)

L'interessato usufruisce attualmente di: (*barrare anche più risposte*)

- ☐ Invalidità civile ☐ SI (%Codice) ☐ NO ☐ In attesa
- ☐ Assegno di accompagnamento ☐ SI ☐ NO ☐ In attesa
- ☐ Di aver presentato domanda ed essere in attesa di visita
- ☐ Di essere stato sottoposto a visita in data.....e in attesa di esito
- ☐ Di aver presentato domanda di aggravamento
- ☐ Assistenza Domiciliare Sociale (SAD) ☐ SI ☐ NO
- ☐ Assistenza Domiciliare Socio Sanitaria (ADI) ☐ SI ☐ NO

Altre notizie utili al ricovero

il compilatore:

Cognome Nome

Data Firma.....