

# DOMANDA DI INGRESSO

## RASS1 "MARIA SS. DELLE GRAZIE" – GENZANO DI LUCANIA (PZ)

### GENERALITÀ DELLA PERSONA CHE PRESENTA LA DOMANDA

(COMPILARE SOLO SE DIVERSO DAL DIRETTO INTERESSATO ALL'INSERIMENTO PRESSO LA STRUTTURA)

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

in qualità di  AdS  Tutore  Altro, specificare \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via / Corso \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Altri familiari e persone di riferimento:

Cognome e nome	Grado di parentela	Recapito telefonico
1)		
2)		

### PER IL SIG./LA SIG.RA

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Età \_\_\_\_\_ Genere:  M  F

Documento di identità n. \_\_\_\_\_ Scadenza \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Codice Assistito \_\_\_\_\_ Codice Esenzione \_\_\_\_\_

Medico curante (Nome e Rec.Tel.) \_\_\_\_\_

Residente in _____	CAP _____
Via _____	Recapito telef. _____

Domicilio se diverso dalla residenza:

\_\_\_\_\_

## DOMANDA DI INGRESSO RASS1 "MARIA SS. DELLE GRAZIE" – GENZANO DI LUCANIA (PZ)

Asl di appartenenza \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Se cittadino extracomunitario:

Permesso di soggiorno  sì  no Scadenza \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### RICHIEDE INSERIMENTO PRESSO LA RASS1 "MARIA SS. DELLE GRAZIE"

*Il sottoscritto, al fine di adempiere a tutte le procedure di ingresso, si farà carico di produrre tutta la documentazione richiesta. Si impegna inoltre a comunicare alla RASS1 l'eventuale rinuncia all'ingresso a seguito di eventi diversi (ricovero in altre strutture, decesso, etc....)*

Firma della persona o del richiedente \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

MOTIVAZIONE RICHIESTA INSERIMENTO
<input type="checkbox"/> Condizioni abitative non idonee <input type="checkbox"/> Vive solo/sola <input type="checkbox"/> Perdita autonomia <input type="checkbox"/> Quadro clinico compromesso <input type="checkbox"/> Mantenimento/miglioramento capacità residue <input type="checkbox"/> Rischio permanenza al domicilio <input type="checkbox"/> Altro (ad es: problematiche sociofamiliari) _____

PROVENIENZA
<input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Istituto di ricovero per acuti (ospedale) <input type="checkbox"/> Struttura psichiatrica <input type="checkbox"/> Istituto di riabilitazione <input type="checkbox"/> Altra RSA <input type="checkbox"/> Altro: _____ _____

TIPOLOGIA DI RICOVERO
<input type="checkbox"/> Tempo determinato <input type="checkbox"/> Lungodegenza

CONVENZIONE
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, con: _____ _____

CONDIVISIONE DEL RICOVERO CON L'INTERESSATO
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO, motivazione: _____ note: _____

SITUAZIONE ABITATIVA
Con chi vive: <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Coniuge <input type="checkbox"/> Figli <input type="checkbox"/> Altri parenti: _____ <input type="checkbox"/> Assistente familiare (ore/die) _____

TUTELA
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI: <input type="checkbox"/> Amministrazione di sostegno / Tutela <input type="checkbox"/> In corso <input type="checkbox"/> Numero decreto <input type="checkbox"/> Altro: _____

## DOMANDA DI INGRESSO

### RASS1 "MARIA SS. DELLE GRAZIE" – GENZANO DI LUCANIA (PZ)

Altro: \_\_\_\_\_

Dove vive:

Abitazione adeguata

Abitazione parzialmente adeguata

Abitazione totalmente inadeguata

Perché \_\_\_\_\_

Casa di proprietà

Affitto

Casa ATER

Usufrutto

Altro: \_\_\_\_\_

Nome e Cognome referente della protezione giuridica (es. Tutore, etc...):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Qualifica:

Familiare: \_\_\_\_\_

Altro (specificare qualifica; ad esempio: Funzionario del Comune, Avvocato nominato dal Tribunale, etc.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Recapiti:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE ANTICIPATA DI TRATTAMENTO (Legge 219/2017 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento" e smi)

SI

NO

**SITUAZIONE FAMILIARE**

Coniugato/a

Divorziato/a

Celibe/nubile

Separato/a

Vedovo/a

Altro: \_\_\_\_\_

Fratelli (N:     )

Sorelle (N:     )

Figli (N:     )

Figlie (N:     )

**SITUAZIONE ECONOMICA**

Nessuna pensione

Anzianità/vecchiaia

Minima/sociale

Guerra/infortunio sul lavoro, etc

Reversibilità

In attesa di invalidità civile

Invalidità

    ↳ Codice: \_\_\_\_\_

    ↳ Percentuale: \_\_\_\_\_ %

    ↳ Indennità accompagnamento

si  no  In attesa

LIVELLO DI ISTRUZIONE / PROFESSIONE PRE PENSIONAMENTO / INTERESSI

- Nessuna scolarità
- Licenza elementare
- Diploma medie inferiori
- Diploma medie superiore in \_\_\_\_\_
- Laurea in \_\_\_\_\_
- Altro: \_\_\_\_\_
- Professione pre pensionamento \_\_\_\_\_
- Interessi / hobby
- \_\_\_\_\_

## DOMANDA DI INGRESSO RASS1 "MARIA SS. DELLE GRAZIE" – GENZANO DI LUCANIA (PZ)

### RETE SOCIO SANITARIA E SOCIALE

Servizi / interventi Socio Sanitari attivi:  NO  SI (specificare):

- ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) \_\_\_\_\_
- CDI (Centro Diurno Integrato) \_\_\_\_\_
- Misure di sostegno regionali/comunali \_\_\_\_\_

Servizi / interventi Sociali attivi:  NO  SI (specificare):

- Comune \_\_\_\_\_
- Alloggio protetto \_\_\_\_\_
- Associazioni di volontariato \_\_\_\_\_
- Altro (ad esempio: telesoccorso, supporto vicinato, etc) \_\_\_\_\_

### COME E' VENUTO A CONOSCENZA DELLA RASS1 MADONNE DELLE GRAZIE

- Direttamente
- Servizio Sociale di:  Centri Sociali Territoriali  Ospedale
- Medico di Medicina Generale (medico curante)
- Medico specialista \_\_\_\_\_
- Passaparola
- Pubblicità
- Eventi/manifestazioni
- Internet
- Associazioni \_\_\_\_\_

### DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI INSERIMENTO:

- ↳ CARTA DI IDENTITÀ/PERMESSO DI SOGGIORNO SE CITTADINO EXTRACOMUNITARIO, IN CORSO DI VALIDITÀ
- ↳ CERTIFICATO DI RESIDENZA O ATTO SOSTITUTIVO DI NOTORIETA' (AUTOCERTIFICAZIONE)
- ↳ TESSERA SANITARIA
- ↳ EVENTUALI ESENZIONI
- ↳ VERBALE INVALIDITÀ
- ↳ DOCUMENTO RELATIVO ALLA TUTELA (ad esempio copia procura, copia decreto di nomina AdS, etc.)
- ↳ ACCERTAMENTI CLINICO DIAGNOSTICI RECENTI (SOLO ULTIMI 6 MESI)

### EVENTUALI NOTE/OSSERVAZIONI

---



---



---



---

Ai sensi del D.Lgs.196/ 2003 e del Reg. UE 679/2016 e s.m.i si informa che i dati indicati saranno utilizzati esclusivamente al fine di comunicazione/informazione per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo, come regolamentato nella relativa informativa della Struttura ricevente.

**DOMANDA DI INGRESSO**  
**RASS1 "MARIA SS. DELLE GRAZIE" – GENZANO DI LUCANIA (PZ)**

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

FIRMA DEL RICHIEDENTE:

---

NOTE:

.....

.....

.....

.....

.....

.....