

DOMANDA DI AMMISSIONE
RESIDENZA SOCIO-ASSISTENZIALE PER ANZIANI "MARIA SS. DELLE GRAZIE"
RASS1 – GENZANO DI LUCANIA (PZ) (AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO N° 7132/26)

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: _____

Asl di appartenenza _____ Cittadinanza _____

Se cittadino extracomunitario:

Permesso di soggiorno ☐ sì ☐ no Scadenza ____ / ____ / ____

RICHIESTE 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 _____

DOMANDA DI AMMISSIONE

RESIDENZA SOCIO-ASSISTENZIALE PER ANZIANI "MARIA SS. DELLE GRAZIE"

RASS1 – GENZANO DI LUCANIA (PZ) (AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO N° 7132/26)

MOTIVAZIONE RICHIESTA INSERIMENTO
☐ Condizioni abitative non idonee ☐ Vive solo/sola ☐ Perdita autonomia ☐ Quadro clinico compromesso ☐ Mantenimento/miglioramento capacità residue ☐ Rischio permanenza al domicilio ☐ Altro (ad es: problematiche sociofamiliari)

PROVENIENZA
☐ Domicilio ☐ Istituto di ricovero per acuti (ospedale) ☐ Struttura psichiatrica ☐ Istituto di riabilitazione ☐ Altra RSA ☐ Altro: _____

TIPOLOGIA DI RICOVERO
☐ Tempo determinato ☐ Lungodegenza

CONVENZIONE
☐ NO ☐ SI, con: _____

CONDIVISIONE DEL RICOVERO CON L'INTERESSATO
☐ SI ☐ NO, motivazione: _____ note: _____

SITUAZIONE ABITATIVA
Con chi vive: ☐ Solo ☐ Coniuge ☐ Figli ☐ Altri parenti: _____ ☐ Assistente familiare (ore/die) _____ ☐ Altro: _____ Dove vive: ☐ Abitazione adeguata ☐ Abitazione parzialmente adeguata ☐ Abitazione totalmente inadeguata Perché _____ ☐ Casa di proprietà ☐ Affitto ☐ Casa ATER ☐ Usufrutto ☐ Altro: _____

TUTELA
☐ NO ☐ SI: ☐ Amministrazione di sostegno / Tutela ☐ In corso ☐ Numero decreto ☐ 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:

DOMANDA DI AMMISSIONE
RESIDENZA SOCIO-ASSISTENZIALE PER ANZIANI "MARIA SS. DELLE GRAZIE"
RASS1 – GENZANO DI LUCANIA (PZ) (AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO N° 7132/26)

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 ☐ sì ☐ 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 _____

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) _____

DOMANDA DI AMMISSIONE
RESIDENZA SOCIO-ASSISTENZIALE PER ANZIANI "MARIA SS. DELLE GRAZIE"
RASS1 – GENZANO DI LUCANIA (PZ) (AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO N° 7132/26)

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 NOTORIETÀ' (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)
- ↳ CERTIFICATO MEDICO CON SPECIFICHE PATOLOGIE E TERAPIE IN CORSO
- ↳ DICHIARAZIONE DI IMPEGNO AL PAGAMENTO DELLA RETTA

EVENTUALI INTOLLERANZE O ALLERGIE:

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 RASS1.

DATA: ____ / ____ / 20____

FIRMA DEL RICHIEDENTE:

DOMANDA DI AMMISSIONE
RESIDENZA SOCIO-ASSISTENZIALE PER ANZIANI "MARIA SS. DELLE GRAZIE"
RASS1 – GENZANO DI LUCANIA (PZ) (AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO N° 7132/26)

NOTE:

.....

.....

.....

.....

.....

.....