

RICHIESTA DI AMMISSIONE numero _____

DATA di presentazione della RICHIESTA di AMMISSIONE ____/____/____

Nome..... **Cognome**..... **Sesso** M ☐ F ☐

Cognome Marito..... **eventuale soprannome**

Nato/a a **Prov.**..... **il** ____/____/____

Residente..... **Prov.**..... **Via**.....

Cittadinanza..... **ASL di residenza**

Scolarità: nessuna ☐ elementari ☐ medie inferiori ☐ medie superiori ☐ università ☐

Professione

Stato civile: ☐ 1 celibe/nubile ☐ 2 coniugato/a ☐ 3 separato/a ☐ 4 divorziato/a
☐ 5 vedovo/a ☐ 6 non dichiarato

Numero figli maschi: **Numero figlie femmine:**

Religione: nessuna ☐ professa la religione: cattolica ☐ ebraica ☐ musulmana ☐
protestante ☐ testimone di Geova ☐ altra

Codice Fiscale **Tessera Sanitaria**.....

Tipo della domanda: ☐ 1 Nuova domanda ☐ 2 Domanda presentata in precedenza
☐ 3 Inserimento avvenuto ☐ 4 Rinuncia temporanea
☐ 5 Rinuncia definitiva ☐ 6 Decesso

Motivo della domanda: ☐ 0 Dato non rilevato ☐ 1 Ha perso l'autonomia fisica/psichica
☐ 2 La famiglia non è in grado di provvedere ☐ 3 Vive solo
☐ 4 L'alloggio è inidoneo ☐ 9 Altro

Iniziativa della domanda: ☐ 0 Dato non rilevato ☐ 1 Soggetto stesso
☐ 2 Familiare o affine ☐ 3 Assistente sociale o altri servizi
☐ 4 Medico ☐ 5 Tutore ☐ 9 Altro

Tipologia Assistenziale: ☐ 1 Ricovero ordinario ☐ 2 ricovero di sollievo
☐ 3 Ricovero di emergenza o pronto intervento
☐ 4 Centro Diurno Integrato (CDI)

Soggetto con buono socio-sanitario: ☐ Dato non rilevato ☐ Si
☐ No in lista di attesa ☐ No

Soggetto con assegno di accompagnamento: ☐ Dato non rilevato ☐ Si
☐ No domanda presentata ☐ No

Soggetto in ADI: ☐ Dato non rilevato ☐ Si ☐ No

Provenienza Ospite: ☐ 1 Soggetto che accede direttamente alla struttura dal domicilio

- ☐ **3** Soggetto in dimissione da struttura psichiatrica
- ☐ **4** Soggetto in dimissione da struttura sanitaria (ospedaliera) accreditata
- ☐ **5** Soggetto in dimissione da struttura sanitaria (ospedaliera) non accreditata
- ☐ **6** Soggetto in dimissione da Istituto di riabilitazione
- ☐ **7** Soggetto in dimissione da altro regime o tipologia (Centro diurno integrato – ricovero a pagamento – ricovero di sollievo – emergenza o pronto intervento)
- ☐ **8** Soggetto in dimissione da altra struttura (Centro diurno integrato e ricovero a pagamento – ricovero di sollievo – emergenza o pronto intervento in altre RSA)
- ☐ **9** Altro.

- Onere della retta:** ☐ **1** SSR (a totale carico del Servizio Sanitario Regionale – dimessi da Ospedali Psichiatrici).
- ☐ **2** Differenza a carico del comune.
 - ☐ **3** Differenza a carico dell'ospite.
 - ☐ **4** Differenza sia a carico del comune che dell'ospite.
 - ☐ **5** A totale carico dell'ospite.
 - ☐ **6** Differenza a carico di altri Enti.

Persone/Parenti di riferimento:

Nome cognome grado di parentela	Cell.	Tel.
Nome cognome grado di parentela	Cell.	Tel.
Nome cognome grado di parentela	Cell.	Tel.

Informativa D.Lgs 196/03: I dati personali raccolti con questa scheda sono trattati al fine esclusivo della formulazione della lista di attesa e dell'iter di ingresso in struttura con modalità, anche automatizzate strettamente necessarie a tale scopo. Il conferimento dei dati è facoltativo: in mancanza tuttavia non potremo dar corso al servizio. Titolare del trattamento è il Direttore Amministrativo della Struttura cui la presente è rivolta, al quale potrà rivolgersi per esercitare i diritti di cui accesso, correzione, opposizione a specifici trattamenti, ecc.

Per i dati necessari e sufficienti, è possibile, in taluni casi doveroso, che ne sia data comunicazione a:

- A.S.L., Assessorato regionale alla sanità, Assicurazioni ed enti previdenziali per ragioni amministrative;
- Organi preposti alla vigilanza in materia sanitaria, polizia giudiziaria, per ragioni ispettive o per la stesura di certificazioni e referti;
- Altre strutture sanitarie per la richiesta di particolari accertamenti ed analisi

Consenso: Letta l'informativa, consento espressamente al trattamento dei dati personali miei e/o del mio familiare per il quale la presente è formulata, per la gestione della domanda d'ingresso, e per le azioni connesse, come sopra specificato.

FIRMA
