

DOMANDA DI INGRESSO CASA DI RIPOSO ANTONIANI COLICO

IL SOTTOSCRITTO

Cognome e Nome _____

Data di nascita ____/____/____ / Luogo di nascita _____

Codice Fiscale _____ Et  Genere: M F

Numero documento di identit  _____ Scadenza _____

Codice Assistito _____ Codice Esenzione _____

ASL di appartenenza _____ Distretto _____

Residente in _____ CAP _____

Via / Corso _____

Recapito Telefonico _____

Cittadinanza _____

Religione _____

RICHIEDE L' INSERIMENTO PRESSO LA CASA DI RIPOSO ANTONIANI DI COLICO

Compilare solo se occorre

- Domicilio differente dalla residenza:

Domiciliato in _____ CAP _____

Via / Corso _____

COMUNICO CHE PER IL PREDETTO SI POSSONO CONTATTARE IN CASO DI NECESSITA' I
SEGUENTI SOGGETTI:

COGNOME _____ NOME _____ RELAZIONE _____

RESIDENZA _____ N° TELEFONO _____

ALTRE NOTE:

MOTIVAZIONE RICHIESTA INSERIMENTO

- Condizioni abitative non idonee
- Vive solo/sola
- Perdita autonomia
- Quadro clinico compromesso
- Mantenimento/miglioramento capacità residue
- Altro (ad es: problematiche socio familiari)

DOMICILIO EFFETTIVO ALL'ATTO DELLA DOMANDA

- Domicilio
- Istituto di ricovero per acuti (ospedale)
- Struttura psichiatrica
- Istituto di riabilitazione
- RSA
- Altro:

TIPOLOGIA DI RICOVERO

- Tempo determinato
- Lungodegenza

Preferenza tipologia di camera:

CONDIVISIONE DEL RICOVERO CON L'INTERESSATO

- Si No

motivazione:

note:

SITUAZIONE ABITATIVA

- Tempo determinato
- Lungodegenza

Preferenza tipologia di camera:

Con chi vive:

- Solo
- Coniuge
- Figli
- Altri parenti:

- Badanti

TUTELA

- Si No

motivazione:

note:

- Domicilio
- Istituto di ricovero per acuti (ospedale)
- Struttura psichiatrica
- Istituto di riabilitazione
- RSA
- Altro: