

Fondazione San Salvatore

Via Piave n. 67

45036 Ficarolo (RO)

Tel. 0425/708176 - Fax 0425/727472

C.F./P.IVA 01209290293

R.E.A. N. 136127 - REG. IMP. RO

E-mail: amministrazione@fondazioneansalvatore.it

P.E.C.: amministrazione@pec.fondazioneansalvatore.it

DOMANDA DI ACCOGLIMENTO

Ficarolo, _____

Cognome e Nome _____

Nat ____ a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Stato Civile _____ Figli _____

Medico di Base _____ Tessera Sanitaria _____

Esenzione Ticket SI ☐ NO ☐ Codice Fiscale _____

Grado di autosufficienza Auto ☐ Non Auto ☐

Se Non Autosufficiente è stata attivata l'UVMD Si ☐ Profilo _____ Punteggio _____ No ☐

Al momento della domanda è:

☐ a domicilio

☐ in ospedale _____

☐ in altra struttura _____

La persona che viene accolta è informata della domanda:

SI ☐ NO ☐ NON E' IN GRADO DI COMPRENDERE ☐

Diagnosi:

Problemi comportamentali SI ☐ NO ☐

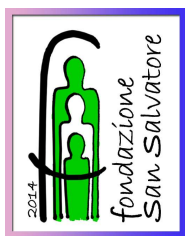
Se SI quali _____

Motivo della richiesta di ricovero _____

Familiare di riferimento _____

EVENTUALI NOTE

La presente domanda di accoglimento non vincola le parti per l'attribuzione del posto letto e si specifica che dopo due rifiuti temporanei la domanda verrà annullata.



Fondazione San Salvatore

Via Piave n. 67

45036 Ficarolo (RO)

Tel. 0425/708176 - Fax 0425/727472

C.F./P.IVA 01209290293

R.E.A. N. 136127 - REG. IMP. RO

E-mail: amministrazione@fondazioneansalvatore.it

P.E.C.: amministrazione@pec.fondazioneansalvatore.it

DA COMPILARE AL MOMENTO DELL'INGRESSO

Indennità di Accompagnamento SI ☐ NO ☐ Richiesta il _____ Visita del _____

Cambio di residenza ☐ Si ☐ No ☐ Attendere comunicazione da parte dei famigliari

Documenti ricevuti dai famigliari al momento dell'ingresso

- ☐ Carta d'identità (☐ originale - ☐ fotocopia)
- ☐ Codice fiscale (☐ originale - ☐ fotocopia)
- ☐ Prescrizione pannoloni
- ☐ Documentazione medica
- ☐ Verbale d'invalidità (☐ originale - ☐ fotocopia)
- ☐ Tessera sanitaria
- ☐ Certificato di residenza - Autocertificazione

Documenti consegnati dall'Assistente Sociale al momento dell'ingresso

- ☐ Copia Contratto di ricovero (in data _____)
- ☐ Carta dei Servizi
- ☐ Regolamento interno
- ☐ Regolamento comitato ospiti
- ☐ Prospetto riassuntivo del pagamento retta
- ☐ Informativa sulla privacy
- ☐ Informativa accoglimento
- ☐ Protocollo dimissioni
- ☐ Altro _____

Firma del Garante

Firma dell'Assistente Sociale

Accolt	__	il	_____
Dimess	__	il	_____
Decedut	__	il	_____