

Via _____ N° _____ Comune _____

RICHIESTA DI AMMISSIONE numero _____**DATA di presentazione della RICHIESTA di AMMISSIONE** ____/____/____**Nome**..... **Cognome**.....**Cognome Marito**..... **eventuale soprannome****Nato/a a** **Prov**..... **il** ____/____/____**Residente**..... **Prov**..... **Via**.....**Cittadinanza**..... **ATS 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:****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 inadatto 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**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.

È disponibile ad occupare un posto letto autorizzato, accreditato e non contrattualizzato:

- 1 si.
- 2 no.

L'ingresso nella struttura autorizzata, accreditata e non contrattualizzata mantiene la priorità acquisita per l'accesso ai posti autorizzati, accreditati e contrattualizzati.

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 ex art. 10 Legge n° 675/96: 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 all'art. 13 (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.T.S., 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
