



Rsa Villa Azzurra
Gruppo Mantova Salus

DOMANDA per il ricovero in struttura.

SOLVENTI

CONTRATTO



Domanda di accoglimento presso la R.S.A. "VILLA AZZURRA"

SOLVENTE

CONTRATTO

Con la presente sono a sottoporre la richiesta di accoglimento presso la R.S.A. in indirizzo del Sig./Sig.ra

**Riportare i dati
della persona**

.....
nato/a a (Prov. di) il/...../.....
e residente a(Prov. di)
in Vian.
con recapito telefonico

Al fine di perfezionare tutte le procedure di ingresso presso la Vostra struttura della persona sopra indicata mi farò carico, all'atto dell'ammissione stessa, di sottoscrivere l'impegno di spesa per il pagamento della retta e di produrre la documentazione indicata nella nota informativa forniti
Comunico che in caso di necessità, o, comunque, come semplice referente, potrete contattare il/la sottoscritto/a o gli altri soggetti da me indicati nell'allegata **scheda anagrafica per il ricovero in struttura** (Cod. A/00).

Allega inoltre alla presente, la **Scheda di Valutazione Sanitaria**
Dichiaro di assumermi ogni responsabilità in merito alla compilazione della presente domanda ed alla veridicità dei dati in essa contenuti ed autorizzo la raccolta, la trasmissione e l'archiviazione dei dati personali all'interno della rete dei servizi socio-assistenziali/sanitari (Regione, A.S.L., Comune, R.S.A.) nel rispetto del diritto alla riservatezza, in conformità a quanto previsto dalla Legge 675/96 e dal D. Lgs. 196/03.

In attesa di un Vostro riscontro, porgo distinti saluti

_____, lì _____
Luogo data

In fede
IL RICHIEDENTE

.....

Riservato all'Ufficio Accettazione

Ricevuta in data _____

Firma Operatore ricevente



Anagrafica generale

Cognome e nome: _____

Data di nascita: _____ Sesso: M F

Comune di nascita: _____ Cittadinanza: _____

Codice Fiscale: _____ TESSERA SANITARIA _____

Grado di istruzione:

- Analfabeta
- Scuola elementare
- Scuola media inferiore o equivalente
- Scuola media superiore o equivalente
- Diploma universitario
- Non risposta

Professione svolta:

- Operaia/o
- Agricoltore
- Lavoratore autonomo
- Impiegata/o
- Libero professionista
- Casalinga
- Nessuna
- Non risposta

Condizione Professionale:

- Attiva/o
- Non attiva/o
- Non risposta

Stato civile:

- Nubile/Celibe
- Vedova/o
- Coniugata/o
- Separata/o
- Divorziata/o
- Non risposta

Pensione:

- Nessuna
- Minima/Sociale
- Altra pensione

Invalidità civile: si no

Indennità accomp. si

no Domanda presentata si no

In attesa

Figli viventi : MASCHI N. _____ FEMMINE N. _____

Residenza di provenienza :

Indirizzo: _____

Comune: _____ C.a.p.: _____

Tel. _____



Persone di riferimento

Dati generali

Cognome e nome: _____

Codice fiscale: _____

Indirizzo: _____

Comune: _____ C.a.p.: _____

Tel.: _____ INDIRIZZO MAIL : _____

Caratteristiche di riferimento: Garante

Legame con l'ospite:

- - Amico/a
- - Cognato/a
- - Coniuge
- - Consuocero/a
- - Assistente sociale
- - Impiegata/o
- - Figlio/a
- - Altro: _____

Dati generali

Cognome e nome: _____

Codice fiscale: _____

Indirizzo: _____

Comune: _____ C.a.p.: _____

Tel.: _____

Caratteristiche di riferimento: Garante

Legame con l'ospite:

- - Amico/a
- - Cognato/a
- - Coniuge
- - Consuocero/a
- - Assistente sociale
- - Impiegata/o
- - Figlio/a
- - Altro: _____