

Azienda Speciale Consortile
CASA ANZIANI INTERCOMUNALE
UGGIATE TREVANO

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA CASA ANZIANI

Per il Centro Diurno Integrato

PRESENTATA il

Dati della persona di cui si richiede il ricovero

Cognome Nome
 M F ASL di residenza
Nato a il
Residente a (Dal.....)
Via N°
Stato Civile CF Tel.....

Persona responsabile per l'anziano

Cognome Nome Grado di parentela
Residente a Via N°.....
C.F. Tel.....

Informazioni generali sulla situazione dell'anziano

L'anziano è autosufficiente SI NO
La domanda ha carattere di urgenza SI NO
Motivi per cui la domanda ha carattere di urgenza:
.....
.....

Medico Medicina Generale Dr. telefono

Tipo di rappresentanza legale (nel caso di persone con deficit delle funzioni cognitive)

Amministratore di sostegno Tutore curatore

Situazione economica:

INPS cat. VO vecchiaia n.
 NPS cat. IO invalidità n.
 INPS cat. SO reversibilità n.
 INPS cat. PS sociale n.
 Stato (INPDAP, Ministero Tesoro, ecc.) n.
 Invalidità civile n.
 Indennità accompagnamento n.
 Altro

Accertamento invalidità civile:

in corso accertata di grado% domanda non presentata ric. L 104: sì no

Firma dell'anziano

L'anziano non è a conoscenza della domanda

L'anziano non è in grado di firmare

Firma del responsabile per l'anziano

.....

Consenso al trattamento dei dati

Ai sensi degli art. 23 e 24 comma 1 lett. e) del D.Lgs. 196/2003 autorizzo in qualità di Responsabile dell'anziano, l'Azienda Speciale Consortile Casa Anziani Intercomunale al trattamento dei dati personali dello stesso anziano che è diretto all'espletamento delle funzioni istituzionali della stessa, in virtù dei compiti attribuitigli dalla Legge e dai regolamenti. Prendo atto che i dati in possesso della Casa Anziani possono essere fatti oggetto di comunicazione ai seguenti soggetti:

- a) ad altri enti pubblici, nei casi e nei modi previsti dal D.Lgs. 196/2003;
- b) a soggetti privati (ditte o consulenti) che abbiano con la Casa Anziani contratto per l'elaborazione o la catalogazione di detti dati o che abbiano l'incarico di prestare servizi o di evadere le pratiche relative all'Ospite cui si riferiscono i dati stessi, per conto della Casa Anziani.

Data Firma dell'anziano e/o in sua vece del responsabile per l'anziano

Documenti da presentare:

All'atto della domanda di ammissione l'anziano, o la persona responsabile dello stesso, dovrà consegnare i seguenti documenti:

- Fotocopia carta regionale dei servizi
- Certificato sanitario compilato dal medico curante su modulo allegato.
- Se presente diagnosi di deterioramento cognitivo, certificazione specialistica da struttura accreditata con diagnosi differenziale