

Azienda Speciale Consortile
CASA ANZIANI INTERCOMUNALE
UGGIATE TREVANO

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA CASA ANZIANI

Per il Centro Notturmo Integrato

PRESENTATA il

Dati della persona di cui si richiede il ricovero

Cognome	Nome	
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°
Tel.....		

Informazioni generali sulla situazione dell'anziano

L'anziano è autosufficiente	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
La domanda ha carattere di urgenza	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Motivi per cui la domanda ha carattere di urgenza:		

Firma dell'anziano

.....

L'anziano non è a conoscenza della domanda

Firma del responsabile per l'anziano

L'anziano non è in grado di firmare

.....

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.

Io sottoscritto sono a conoscenza del fatto che, con il consenso che presto a questa Azienda Sanitaria, la stessa metterà a disposizione i dati sanitari relativi alle prestazioni sanitarie che ricevo, per il loro eventuale utilizzo nel mio FSE.

Sono altresì a conoscenza del fatto che sia la comunicazione al mio medico di base dell'evento sanitario che mi sta riguardando, sia l'utilizzo dei dati sanitari, tramite il mio FSE, potranno avere luogo solamente qualora io abbia espresso il relativo specifico consenso, così come richiesto e precisato nel documento "Trattamento di dati personali in ambito CRS-SISS – Informativa ex art.76 D.Lgs. 196/2003" che la Regione Lombardia ha fornito e ampiamente divulgato.

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 d'identità
- Fotocopia carta regionale dei servizi
- Fotocopia ultimo modello CUD e certificati delle pensioni di cui è titolare l'anziano
- Fotocopia ultimo modello CUD del "responsabile per l'anziano" e ultima busta paga / certificati pensione
- Autocertificazione secondo modello allegato
- Certificato sanitario compilato dal medico curante su modulo allegato.

Contratto per l'ospitalità presso il Centro Notturmo Integrato

Il giorno presso l'Azienda Speciale Consortile Casa Anziani Intercomunale – Via Somazzo, 7 – 22029 Uggiate Trevano (Co)

TRA

Sig./ sig.ra nato/a a il
e residente a Via
in qualità di soggetto ammesso al ricovero nella Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) "Casa Anziani Intercomunale" di Uggiate Trevano, Via Somazzo 7,

e, o in sua vece in quanto non e' in grado di firmare,

Sig./ sig.ra nato/a a il
e residente a Via
in qualità di "responsabile per l'anziano" ed in solido con il soggetto ammesso al ricovero,

E

l'Azienda Speciale Consortile Casa Anziani Intercomunale rappresentata dal Direttore dell'Azienda -
.....

SI CONVIENE QUANTO APPRESSO

ART. 1 – OBBLIGHI DEL C.N.I.

Il C.N.I. Azienda Speciale Consortile Casa Anziani Intercomunale ASSUME nei confronti del soggetto ammesso al ricovero e suoi familiari i seguenti obblighi:

- 1.1.** informare l'Ospite ed i suoi famigliari sulle prestazioni socio-sanitarie e fornirle conformemente a quanto previsto della vigente normativa regionale;
- 1.2.** assicurare all'Ospite e ai suoi famigliari una costante informazione sulla sua situazione psicofisica e sulla assistenza praticata;
- 1.3.** rispettare le Linee Guida ed i Protocolli operativi assunti;
- 1.4.** rispettare la privacy, così come previsto dalla vigente normativa;
- 1.5.** informare il Comune di residenza dell'Ospite dell'accesso nel C.N.I.;
- 1.6.** informare l'Ospite e i suoi famigliari, fin dal momento della richiesta di accesso della possibilità di rivolgersi all'Ufficio Relazioni con il Pubblico e all'U.O.C. Accreditamento, Vigilanza e Controllo della ASL della Provincia di Como;
- 1.7.** stipulare idoneo contratto assicurativo a garanzia di sinistri che possono coinvolgere gli ospiti durante la loro permanenza presso il C.N.I.;
- 1.8.** redigere e rilasciare, entro i tempi utili per la presentazione della dichiarazione dei redditi, la certificazione della retta ai fini fiscali.

ART. 2 –OBBLIGHI DEL SOGGETTO AMMESSO AL RICOVERO / “RESPONSABILE PER L’ANZIANO”

Il soggetto ammesso al ricovero nel C.N.I. e/o il “responsabile per l’anziano” – di seguito denominati “contraenti” - ASSUMONO nei confronti dell’Azienda Speciale Consortile Casa Anziani Intercomunale i seguenti obblighi:

2.1. documenti per l’ingresso in C.D.I.

I contraenti si impegnano a produrre al momento dell’ingresso al CDI una certificazione del proprio medico curante riguardante la valutazione globale del suo stato di bisogno ed ogni successiva variazione.

2.2. Ingresso in C.N.I.

I contraenti concordano con la direzione del C.N.I. che l’ingresso del /la sig./sig.ra..... è fissato per il giorno alle ore e si dà atto che la direzione del C.N.I. ha consegnato il modulo contenente le indicazioni per il ricovero e l’assunzione degli obblighi, ove sono specificate le tariffe vigenti.

2.3. Retta di ricovero

I contraenti si obbligano al pagamento della retta di ricovero, secondo le tariffe vigenti tempo per tempo, e degli altri servizi il cui onere, come meglio sotto specificato, non è compreso nell’importo della retta.

Il pagamento della retta decorre ininterrottamente dal giorno di ingresso al C.N.I. sino al giorno di dimissione.

Nel caso in cui il soggetto ammesso al C.N.I. non si presenti nella data concordata e nei successivi 2 giorni, il posto verrà assegnato ad altro anziano che ne abbia fatto domanda. In tal caso l’anziano dovrà comunque pagare la tariffa del servizio sin dal giorno in cui si sarebbe dovuto presentare.

La retta comprende:

- le prestazioni socio sanitarie;
- le prestazioni alberghiere;
- l'utilizzo del telefono in camera solo per ricevere chiamate dall'esterno.

La retta non comprende:

- farmaci ed ausili forniti dal sistema sanitario;
- trasporto da e per la struttura;
- spese per servizi vari: Bar, lavanderia per biancheria personale.

2.4. Costi delle rette

I contraenti dichiarano di essere stati informati che le rette possono subire modifiche in relazione alla variazione dei costi di gestione della struttura e ne assumono sin d’ora i relativi obblighi. Eventuali aumenti delle rette saranno comunicati tempestivamente agli Ospiti e ai responsabili dei pagamenti.

2.5. Modalità di pagamento della retta

I contraenti si obbligano ad effettuare anticipatamente il pagamento della retta dovuta per il periodo di ricovero presso il C.N.I. e degli oneri degli altri servizi in essa non compresi mediante assegno bancario o presso il Cassiere dell’Azienda. In assenza del pagamento anticipato l’anziano non viene ammesso al C.N.I.

2.6. Dimissioni

Alla scadenza del periodo concordato il “responsabile per l’anziano” provvederà al rientro dello stesso nella propria abitazione e comunque in famiglia. Nel caso in cui il “responsabile per l’anziano” non dovesse provvedervi, ne sarà data immediatamente comunicazione ai servizi sociali del Comune per farsi carico di tale incombenza e comunque si provvederà d’ufficio. Vengono fatti salvi i casi disciplinati dal regolamento della Casa.

2.7. Controversie

Nel caso l’Ospite e/o il “responsabile per l’anziano” ritengano che vi siano limitazioni nella fruibilità delle prestazioni previste dalla normativa gli stessi possono rivolgersi al difensore civico competente, nonché all’Ufficio Relazioni con il Pubblico e all’Ufficio di Pubblica Tutela della ASL della Provincia di Como.

Per ogni controversia che dovesse insorgere sulla interpretazione e applicazione del presente contratto è competente il foro di Como.

2.8. Dichiarazioni finali dei contraenti

La persona che firma, anche in qualità di “responsabile per l’anziano”, il presente contratto, si dichiara espressamente, con la sottoscrizione dello stesso, responsabile in solido con l’anziano al pagamento delle rette di ricovero e degli altri servizi prestati.

Dichiara altresì di aver preso conoscenza della Carta dei Servizi, del Regolamento della Casa, del Codice Etico della “Casa”, che riceve in copia, e delle clausole del presente contratto.

Dichiara pertanto di accettare integralmente quanto riportato al precedente capoverso, rispettandone le relative norme sia attuali che future oltre che tutti i documenti che saranno resi noti tramite avvisi.

Letto, confermato e sottoscritto.

Uggiate Trevano, lì

PER IL C.N.I.

Il Direttore dell’Azienda

PER L’ASSISTITO:

Firma dell’anziano
o in sua vece del responsabile per l’anziano

Firma dell’obbligato in solido con l’anziano
