



Domanda di ammissione

M 01 RSA

UNI EN ISO 9001

CSD IL GIGNORO, VIA DEL GIGNORO, 40 50135 FIRENZE
TEL. 055 608002 – FAX 055 611550 – MAIL: DVFGIGNORO@DIACONIAVALDESE.ORG

Riservato all'Ufficio: Codice interno ____/____ data

Interessata/o:

Cognome _____ Nome _____ M F

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Residenza: _____

Città _____ Cap _____ tel. _____

Familiare o persona di riferimento:

Cognome/Nome _____ Grado di parentela _____

Indirizzo: _____ Città _____ Cap _____

Tel _____ Cell _____ E-mail _____

SERVIZIO RICHIESTO

RA (Autosufficienti)

BIA (Bassa intensità assistenziale)

RSA (Non autosufficienti): Modulo Base Modulo Cognitivo-comportamentale

Tipo di camera richiesta: solo singola anche doppia

Centro Diurno autosufficiente non autosufficiente

n° __ gg alla settimana giorni preferiti _____

giornata intera mezza giornata (con pranzo; senza pranzo) Trasporto: sì no

Segnalazioni e motivi di urgenza _____



Domanda di ammissione

M 01 RSA

UNI EN ISO 9001

Segnalazioni sullo stato di salute

Capacità di nutrizione: autonoma non autonoma
 necessità di supervisione **necessità di assistenza**

Deambulazione: autonoma autonoma con ausilio
 dipendente da accompagnatore non deambulante

Problemi di incontinenza: no urinaria fecale **portatore di catetere**

Altro _____

Il/La sottoscritto/a _____, richiedente o in qualità di _____ dichiara:

di accettare la retta giornaliera approvata dal Comitato di gestione della Casa di Riposo

di essere in possesso di impegnativa e/o autorizzazione della ASL (definitiva ricovero di sollievo)

aver presentato domanda presso il Centro Sociale _____

con pratica seguita dall'Assistente Sociale _____

Data _____ Firma _____

SI INFORMA CHE È POSSIBILE RIMANDARE L'INGRESSO PER DUE VOLTE, AL TERZO DINIEGO È NECESSARIO METTERE NUOVAMENTE LA DOMANDA CHE SARÀ INSERITA IN FONDO ALLA LISTA

Riservato all'Ufficio

Eventuali note: _____
_____ Firma _____

Chiamate o mail:

1. data _____ decisione _____ firma _____

2. data _____ decisione _____ firma _____

3. data _____ decisione _____ firma _____

Leggenda codice interno: A/C Autosufficiente/convenzionato
B/C BIA/convenzionato
N/C Non autosufficienti/convenzionato
ACD/C Autosufficiente Convenzionato
NCD/C Non autosufficiente Convenzionato

A/P Autosufficiente/privato
B/P BIA/privato
N/P Non autosufficienti/
ACD/C Autosufficiente Privato
NCD/C Non autosufficiente Privato