

COGNOME _____

NOME _____

RESIDENZA PROTETTA

C.R.A. Centro Residenziale Anziani "Casa Benedetta "
Via F. Petrelli, 24 -06028 Sigillo (PG)
Tel. 075/9178010 Mail : direzione.sigillo@fragileforte.it

Il sottoscritto/a-----
residente in _____ Via _____ n. _____

recapiti telefonici 1) _____ 2) _____ 3) _____

* se diverso dal richiedente (**barrare la casella**)

in qualità di: coniuge figlio/a fratello/sorella nipote altro (**barrare la casella**)

del/la Sig. /Sig.ra _____

**Rivolge domanda di ingresso (*in nome e per conto dell'interessato/a)
PRESSO CASA BENEDETTA RESIDENZA PROTETTA**

Fa presente che l'anziano/a:

è nato/a a _____ il _____

è residente in _____ Via _____ n. _____

recapiti telefonici 1) _____ 2) _____ 3) _____

vive: (indicare con una crocetta)

solo/a in famiglia ricoverato presso _____

è: (indicare con una crocetta)

coniugato/a vedovo/a di _____ celibe/nubile separato/a divorziato/a

ha n. _____ figli viventi.

è nelle seguenti condizioni fisiche: (indicare con una crocetta)

cammina da solo/a mangia da solo/a si veste da solo/a è in carrozzina

desidera essere ammesso/a per i seguenti motivi:

Allega la valutazione del medico di famiglia sullo stato di autosufficienza o meno.

Autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi Regolamento (UE) 2016/679

lì _____

Firma di chi compila la domanda

PERSONE DI RIFERIMENTO DELL'ANZIANO

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

Recapiti telefonici 1) _____ 2) _____ 3) _____

Grado di parentela _____ Professione _____

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

Recapiti telefonici 1) _____ 2) _____ 3) _____

Grado di parentela _____ Professione _____

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

Recapiti telefonici 1) _____ 2) _____ 3) _____

Grado di parentela _____ Professione _____

Documenti da produrre al momento dell'ingresso in struttura

- Carta d'identità, certificato di residenza, stato di famiglia e codice fiscale
- Libretto sanitario e tessera sanitaria
- Eventuale libretto di esenzione + assistenza integrativa
- Decreto di invalidità
- Certificazione del familiare che usufruisce della legge 104
- Estremi per la fatturazione con indirizzo a cui spedire la fattura
- Decreto che attesti l'eventuale interdizione o inabilità dell'anziano
- Certificato medico da cui risulti che non vi sono malattie infettive in atto e che l'ospite è idoneo alla vita di comunità
- Certificato del MMG che attesti le patologie e la terapia in atto
- Cartelle cliniche relative ai precedenti ricoveri in strutture sanitarie e ogni altra documentazione medica disponibile
- Analisi multifunzionale e multidisciplinare Asl (UMV)