



CASA DI RIPOSO IN BORGHESIA

RICHIESTA DI AMMISSIONE ALLA STRUTTURA

RAB 01

REV 9

29/05/18

PRIMO PROTOCOLLO	RINNOVI			
n. prot. _____	R1 ⇔ n. prot. _____	R2 ⇔ n. prot. _____	R3 ⇔ n. prot. _____	
del ___/___/____	del ___/___/____	del ___/___/____	del ___/___/____	

## Dati del diretto interessato:

Cognome			
Nome			
Data di Nascita			
Luogo di nascita			
Residenza	Via	n.	
	Comune	Provincia	
Telefono			
Codice Fiscale			
Medico Curante			
Stato Civile			
Cognome - Nome coniuge (da indicare anche in caso di vedovanza)			

## Dati di chi inoltre la domanda (se diverso dall'Interessato)

Cognome			
Nome			
Data di Nascita			
Luogo di nascita			Cap
Codice fiscale			
Residenza	Via	n.	
	Comune	Provincia	
Telefono			
In qualità di	<input type="checkbox"/> Prossimo Congiunto _____		
	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante		
	<input type="checkbox"/> Altro (specificare)		

Si richiede valutazione per la definizione di progetto residenziale, sulla base dei livelli assistenziali previsti nella struttura, indicati nell'allegato "02 R-C prospetto rette in vigore", in regime assistenziale

- CONVENZIONATO fascia \_\_\_\_\_
- NON CONVENZIONATO

A tal fine il dichiarante si impegna a:

- prendere visione della Carta dei Servizi della Struttura;
- prendere visione del Codice Etico della struttura
- aderire al Regolamento dell'Ente



## DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:

- copia della carta d'identità e codice fiscale dell'interessato
- copia carta d'identità di chi presenta la domanda
- copia del verbale di invalidità civile

## CONTATTI:

- ⇒ Gli interpellati in caso di disponibilità di posto avvengono tramite i recapiti indicati dal richiedente. Si invita per tanto ad una attenta e dettagliata compilazione della sezione che segue. Se indicato, l'indirizzo di posta elettronica verrà utilizzato per la notifica dell'interpello. In caso di irreperibilità/mancata risposta all'interpello, la domanda viene automaticamente riprotocollata dopo 24 ore dal primo tentativo di contatto.

Cognome Nome

Grado di Parentela

Residenza

Contatti	Cel. 1	Cel. 2
	Fisso abitazione	Fisso lavoro
	e-mail	

Cognome Nome

Grado di Parentela

Residenza

Contatti	Cel. 1	Cel. 2
	Fisso abitazione	Fisso lavoro
	e-mail	

Cognome Nome

Grado di Parentela

Residenza

Contatti	Cel. 1	Cel. 2
	Fisso abitazione	Fisso lavoro
	e-mail	

- ⇒ La valutazione dei requisiti di ammissibilità della domanda da parte dell'Equipe pluridisciplinare interna, è preliminare all'effettivo inserimento residenziale dell'interessato in Struttura.

Firma del diretto interessato (ove possibile)

Firma di chi presenta la domanda

Firma Responsabile del processo



## PARTE A CURA DELL'ENTE - Convocazioni

**1° Convocazione per la valutazione dell'inserimento**

Data / /

effettuata da:

 Non viene effettuata la convocazione in quanto l'inserimento avviene in regime convenzionato La persona contattata non è reperibile tramite i recapiti indicati La persona contattata ha rifiutato la convocazione per la seguente motivazione: ..... La persona contattata ha accettato la convocazione  
Cognome nome interlocutore: ..... Viene richiesta la valutazione del diretto interessato  
 Non viene richiesta la valutazione del diretto interessato Al domicilio - concordata per il giorno \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
alle ore \_\_\_:\_\_\_ In struttura - concordata per il giorno \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
alle ore \_\_\_:\_\_\_**2° Convocazione per la valutazione dell'inserimento**

Data / /

effettuata da:

 Non viene effettuata la convocazione in quanto l'inserimento avviene in regime convenzionato La persona contattata non è reperibile tramite i recapiti indicati La persona contattata ha rifiutato la convocazione per la seguente motivazione: ..... La persona contattata ha accettato la convocazione  
Cognome nome interlocutore: ..... Viene richiesta la valutazione del diretto interessato  
 Non viene richiesta la valutazione del diretto interessato Al domicilio - concordata per il giorno \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
alle ore \_\_\_:\_\_\_ In struttura - concordata per il giorno \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
alle ore \_\_\_:\_\_\_**3° Convocazione per la valutazione dell'inserimento**

Data / /

effettuata da:

 Non viene effettuata la convocazione in quanto l'inserimento avviene in regime convenzionato La persona contattata non è reperibile tramite i recapiti indicati La persona contattata ha rifiutato la convocazione per la seguente motivazione: ..... La persona contattata ha accettato la convocazione  
Cognome nome interlocutore: ..... Viene richiesta la valutazione del diretto interessato  
 Non viene richiesta la valutazione del diretto interessato Al domicilio - concordata per il giorno \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
alle ore \_\_\_:\_\_\_ In struttura - concordata per il giorno \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
alle ore \_\_\_:\_\_\_



## SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO PRELIMINARE

N.B.: Con La sottoscrizione del contratto preliminare, si accettano le condizone e clausule indicate nel Regolamento di struttura con particolare riferimento alle condizioni economiche espresse nell'articolo "9".

Esito della valutazione della documentazione prodotta e/o del diretto interessato, effettuata in data

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

L'equipe esprime parere negativo all'inserimento per la seguente motivazione:

l'equipe esprime parere favorevole all'inserimento dell'ospite in regime assistenziale di:

RA

RSA

RA+

RA++

La domanda viene accolta con riserva: l'equipe stabilisce di rivalutare la possibilità di permanenza dell'Ospite in struttura e/o il regime assistenziale di gestione al termine di un periodo di prova di n. \_\_\_\_ giorni.

Non si prevede fermo-camera

Si concorda fermo camera dal giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (comporta il pagamento della quota stabilita in € \_\_\_\_\_ a decorrere dalla data indicata)

Data e ora concordata per l'Inserimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_:\_\_\_\_  da concordare

Provenienza dell'Interessato \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

Firma del responsabile del processo

## PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ a seguito di esito espresso dall'equipe di valutazione multidisciplinare, dichiara di accettare le condizioni e i termini contrattuali stabiliti preliminarmente e in seguito all'inserimento in struttura in fascia assistenziale \_\_\_\_\_, per la quale è prevista la tariffa giornaliera di € \_\_\_\_\_.

L'equipe si riserva la facoltà di determinare la fascia assistenziale di appartenenza, dopo un periodo di osservazione dell'Ospite stabilito in gg. 30. L'interessato o il soggetto che presenta la domanda si impegna a corrispondere la quota stabilita dall'Equipe.

L'interessato o il soggetto che presenta la domanda richiede l'attivazione del servizio di lavanderia capi personali, impegnandosi a corrispondere la quota economica applicata (ove prevista).

Borgosesia, li

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del diretto interessato (ove possibile)

Firma di chi presenta la domanda

Firma Responsabile del processo

## VARIAZIONE DELLE CONDIZIONI CONTRATTUALI

<input type="checkbox"/> Passaggio da retta privata a retta convenzionata	Decorrenza	Firma RAB Firma del Dichiarante
<input type="checkbox"/> Variazione del profilo assistenziale Da _____ a _____	Decorrenza	Firma RAB Firma del Dichiarante
<input type="checkbox"/> Variazione del profilo assistenziale Da _____ a _____	Decorrenza	Firma RAB Firma del Dichiarante
<input type="checkbox"/> Variazione del profilo assistenziale Da _____ a _____	Decorrenza	Firma RAB Firma del Dichiarante
<input type="checkbox"/> Variazione del profilo assistenziale Da _____ a _____	Decorrenza	Firma RAB Firma del Dichiarante