

## **SCHEDA DI INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA**

Data di presentazione della domanda di ricovero ...../...../.....

### **Informazioni anagrafiche:**

Cognome ..... Nome .....  
Comune di nascita ..... Provincia di nascita .....  
Data di nascita ...../...../..... Cittadinanza ..... Sesso: M F  
Codice Fiscale ..... Tessera Sanitaria .....

### **Informazioni personali:**

- Stato civile:

Celibe/Nubile  Coniugato/a  Convivente  Separato/a  Divorziato/a  Vedovo/a

N. figli maschi: ..... N. figlie femmine: ..... Nipoti: ..... Altro: .....

- Situazione abitativa (al domicilio):

Vive solo  Vive con altro/i familiari/convivente  Vive solo con badante  Vive con altro/i familiari/convivente e badante  Vive con altre persone non parenti e non partner

- Situazione abitativa (attuale):

- Al domicilio  proprio  di altri (*specificare*) .....
- Al domicilio con Assistenza Domiciliare Sociale (SAD)
- Al domicilio con Assistenza Domiciliare Socio Sanitaria (ADI/voucher sociosanitario)
- Al domicilio con frequenza struttura sociale diurna/semiresidenziale
- Al domicilio con frequenza struttura sociosanitaria diurna/semiresidenziale
- Ospedale (*specificare*) .....
- Istituto di riabilitazione (*specificare*) .....
- RSA (Casa di riposo) (*specificare*) .....
- Struttura psichiatrica (*specificare*) .....
- Altra struttura (*specificare*) .....
- Altro (*specificare*) .....

- Residenza:

ASL di residenza: ..... Provincia di residenza: .....

Comune di residenza: .....

Indirizzo: Via/Piazza ..... n. ....

- Posizione professionale: Ultima professione esercitata: .....

- Istruzione: Titolo di studio conseguito: .....

- Situazione pensionistica:

Nessuna pensione  Anzianità/Vecchiaia (VO)  Sociale (PS)  Reversibilità (SO)

Tipologia Speciale (guerra, infortunio sul lavoro, ecc.) .....

Invalidità (IO):  SI (Codice ..... )  NO  *In attesa*

se avete risposto SI, indicare la percentuale  >0 e <=33%;  >=34% e <=45%;

>=46% e <=66%;  >=67% e <=73%;  >=74% e <=99%;  100%.

Assegno di accompagnamento  SI  NO  *In attesa*

Di aver presentato domanda ed essere in attesa di visita

Di essere stato sottoposto a visita in data..... e in attesa di esito

Di aver presentato domanda di aggravamento

#### Informazioni sul ricovero:

- Motivo per cui si richiede ingresso in R.S.A.:

Persona non autonoma  Vive sola  Alloggio non idoneo  Difficoltà familiari

Problematiche sanitarie  Altro (*specificare*) .....

- Urgenza del ricovero:

Estrema  Ordinaria  Inserimento cautelativo in lista di attesa a scopo preventivo

- Tipologia di assistenza richiesta:

Ricovero definitivo  Ricovero temporaneo/sollievo  Pronto intervento

#### ALTRE INFORMAZIONI

<b>Autonomia nelle attività strumentali</b>	Autonomo	Riceve aiuto	Non in grado
Assumere farmaci			
Cucinare			
Fare acquisti			
Fare il bucato			
Maneggiare denaro			
Pulizia della casa			
Spostarsi con i mezzi			
Uso del telefono			

L'anziano esce di casa?  SI ( solo  accompagnato)  NO

*Altre notizie utili al ricovero*

.....  
.....  
.....

**LA PRESENTE DOMANDA HA VALIDITA' PARI A 6 (SEI) MESI DI CALENDARIO ED È ESCLUSIVAMENTE OBBLIGO DEL RICHIEDENTE RINNOVARLA. IN CASO DI MANCATO RINNOVO LA STESSA VERRA' TOLTA DALLA GRADUATORIA REDATTA DALLA DIREZIONE DELLA STRUTTURA**

**Il compilatore:**

Cognome ..... Nome .....  
Grado di parentela .....  
Recapiti telefonici .....  
Data ..... Firma.....

**RISERVATO ALLA STRUTTURA**

**Operatore che accoglie la richiesta .....**

**NOTE:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Elenco dei documenti da produrre in copia al momento della presentazione della domanda**

1. documento di identità in corso di validità
2. codice fiscale
3. verbale di accertamento di invalidità o domanda di invalidità
4. tesserino esenzione ticket
5. tessera sanitaria
6. scheda di inserimento redatta dal medico curante come da indicazioni A.T.S. Insubria
7. nomina amministratore di sostegno o tutore (se del caso)
8. certificato di residenza o autocertificazione con Atto sostitutivo di notorietà

***\*Al momento dell'ingresso in RSA l'Ente Gestore potrà richiedere ulteriore documentazione ritenuta necessaria***

1. *Il sottoscritto dichiara che la domanda è stata redatta con il consenso dell'interessato/a e che, al fine di adempiere a tutte le procedure di ingresso, si farà carico di produrre tutta la documentazione richiesta.*
2. *Si impegna inoltre a comunicare alla RSA l'eventuale rinuncia all'ingresso a seguito di eventi diversi (ricovero in altre strutture, decesso ecc.).*
3. *Dichiara di aver preso conoscenza e di accettare le procedure, le finalità e le condizioni che regolano le modalità di trattamento dei dati personali e sensibili\**

***Firma della persona o del richiedente***

.....

data ...../...../.....