



## RICHIESTA DI AMMISSIONE

Data: 18-03-2022

Codice: MO01-01 Revisione n° 8

Protocollo in entrata \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Il/La richiedente \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

n. cell. \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ (da compilare solo se il richiedente è persona diversa dall'interessato)

### PRESENTA LA DOMANDA

Di accoglimento per se stesso/a (se la domanda viene compilata dall'interessato/a)

oppure per il /la sig./ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

nei seguenti servizi sotto indicati:

- Soggiorno a lungo termine con impegnativa di residenzialità
- Soggiorno Temporaneo con impegnativa di residenzialità
- Accoglienza Residenziale extra ospedaliera
- Soggiorno a lungo termine in regime privato
- Soggiorno Temporaneo in regime privato
- Soggiorno per Autosufficienti a lungo termine
- Soggiorno Temporaneo per Autosufficienti
- Centro Diurno

presso la sede di:

VILLORBA

POVEGLIANO

PAESE

### ELENCO DI DOCUMENTI ALLEGATI:

- Fotocopia scheda SVAMA



# RICHIESTA DI AMMISSIONE

Data: 18-03-2022

Codice: MO01-01 Revisione n° 8

## SINTESI SITUAZIONE ATTUALE DELL'UTENTE

<b>Stato cognitivo</b> <input type="checkbox"/> Orientato <input type="checkbox"/> Disorientato <input type="checkbox"/> Disturbi comportamentali <input type="checkbox"/> _____	<b>Alimentazione</b> <input type="checkbox"/> Autonomo <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> _____	<b>Mobilità</b> <input type="checkbox"/> Autonomo <input type="checkbox"/> Necessita di ausilio _____
<b>Continenza</b> <input type="checkbox"/> Contigente <input type="checkbox"/> Incontinente _____ _____ <input type="checkbox"/> Portatore C. V.	<b>Ritmo sonno/veglia</b> <input type="checkbox"/> Regolare <input type="checkbox"/> Irregolare _____	<b>Ausili in uso (protesi, occhiali...)</b> _____ _____ _____ _____
<b>Informazioni Sanitarie</b> _____ _____ _____ _____		
<b>Situazione familiare e sociale e motivazione della richiesta</b> _____ _____ _____ _____		

**Valutazione UVMD**      SI          Profilo \_\_\_\_\_      Punteggio \_\_\_\_\_  
   NO          In attesa   

**Distretto di** \_\_\_\_\_

**Invio ad altri servizi**      SI          NO          **Se sì quali?** \_\_\_\_\_

Familiari di riferimento		
Nominativo	Residenza	Telefono



# RICHIESTA DI AMMISSIONE

Data: 18-03-2022

Codice: MO01-01 Revisione n° 8

## NOTE

Data

## COLLOQUI SUCCESSIVI




# RICHIESTA DI AMMISSIONE

Data: 18-03-2022

Codice: MO01-01 Revisione n° 8

Si consegnano:

- La carta dei servizi
- La lista sintetica dei servizi offerti
- Attestazione di avvenuta presentazione della domanda come da regolamento U.L.S.S. 2

## PRIVACY

I dati raccolti saranno trattati secondo quanto disposto dalla vigente Normativa in materia di privacy, GDPR 679/2016, esclusivamente per le finalità dichiarate così come da informativa pubblicata sul sito internet [www.casamarani.it](http://www.casamarani.it), della quale il richiedente dichiara di aver preso visione senza osservazioni.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_