DOMANDA DI INSERIMENTO UNIFICATA PRESSO LE RSA
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO DISTRETTI 1 – 7 (MILANO E AREA NORD)

RICHIEDENTE

(COMPILARE SOLO SE DIVERSO DAL DIRETTO INTERESSATO ALL'INSERIMENTO PRESSO LA RSA)

Cognome e Nome _____

Data di nascita_____/_____/_____Luogo di nascita _____

CF_____

Residente in_____CAP_____

Via / Corso _____

Recapiti telefonici: casa/ufficio _____

Recapiti telefonici: cellulare _____

E-mail:_____@_____.

Altri riferimenti:_____

_____

_____

_____

In qualità di _____

RICHIEDE INSERIMENTO PRESSO LA RSA
PER IL SIG./LA SIG.RA

Cognome e Nome _____

Data di nascita_____/_____/_____Luogo di nascita _____

Codice Fiscale_____Età_____Genere: ❑ M ❑ F

Numero documento di identità_____Scadenza_____/_____/_____

Codice Esenzione_____

ATS di appartenenza_____Distretto _____

Residente in_____CAP _____

Via / Corso _____

Recapito Telefonico _____

Cittadinanza_____

Religione _____

Compilare solo se occorre

- Domicilio differente dalla residenza:

Domiciliato in_____CAP_____

Via / Corso _____

- Se cittadino extracomunitario:

Permesso di soggiorno ❑ si ❑ no Scadenza_____/_____/ _____

DOMANDA DI INSERIMENTO UNIFICATA PRESSO LE RSA
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO DISTRETTI 1 – 7 (MILANO E AREA NORD)

MOTIVAZIONE RICHIESTA INSERIMENTO

- ❑ Condizioni abitative non idonee
- ❑ Vive solo/sola
- ❑ Perdita autonomia
- ❑ Quadro clinico compromesso
- ❑ Mantenimento/miglioramento capacità residue
- ❑ Altro (ad es: problematiche sociofamiliari)

.....

PROVENIENZA

- ❑ Domicilio
- ❑ Istituto di ricovero per acuti (ospedale)
- ❑ Struttura psichiatrica
- ❑ Istituto di riabilitazione
- ❑ Altra RSA
- ❑ Altro: .....

.....

TIPOLOGIA DI RICOVERO

- ❑ Tempo determinato
- ❑ Lungodegenza

Preferenza tipologia di camera:

.....

CONVENZIONE

- ❑ NO
- ❑ SI, con il seguente ente:

.....

.....

CONDIVISIONE DEL RICOVERO CON L'INTERESSATO

❒ SI ❒ NO, motivazione: .....

note: .....

SITUAZIONE ABITATIVA

Con chi vive:

- ❑ Solo
- ❑ Coniuge
- ❑ Figli
- ❑ Altri parenti: .....
- ❑ Badanti
  Presenza:

  .....

  .....
- ❑ Altro: .....

  .....

- ❑ Casa di proprietà
- ❑ Affitto
- ❑ Casa ALER
- ❑ Usufrutto
- ❑ Altro: .....

TUTELA

❒ NO ❒ SI:

- ❑ **Amministrazione di sostegno**
  - ❑ In corso
  - ❑ Numero decreto: .....
- ❑ Interdizione
- ❑ Altro: .....

Nome e Cognome AdS/Tutore:

.....

.....

Qualifica:

- ❑ Familiare: .....
- ❑ Altro (specificare qualifica; ad esempio: Funzionario del Comune, Avvocato nominato dal Tribunale, etc.)

  .....

  .....

Recapiti:

.....

.....

.....

DOMANDA DI INSERIMENTO UNIFICATA PRESSO LE RSA
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO DISTRETTI 1 – 7 (MILANO E AREA NORD)

SITUAZIONE FAMILIARE

- ❑ Coniugato/a
- ❑ Divorziato/a
- ❑ Celibe/nubile
- ❑ Separato/a
- ❑ Vedovo/a
- ❑ Non dichiarato
- ❑ Altro: .....

- ❑ Fratelli (N:)
- ❑ Sorelle (N:)

- ❑ Figli (N:)
- ❑ Figlie (N:)

SITUAZIONE ECONOMICA

- ❑ Nessuna pensione
- ❑ Anzianità/vecchiaia
- ❑ Minima/sociale
- ❑ Guerra/infortunio sul lavoro, etc
- ❑ Reversibilità

- ❑ In attesa di invalidità
- ❑ Invalidità
  - ↳ Codice: .....
  - ↳ Percentuale: ..... %
  - ↳ Indennità accompagnamento
    - ❒ SI ❒ NO
    - ❒ in attesa di accompagnamento

LIVELLO DI ISTRUZIONE

- ❑ Nessuno
- ❑ Licenza elementare
- ❑ Diploma medie inferiori
- ❑ Diploma medie superiori in

  .....

- ❑ Laurea in: .....
- ❑ Altro: .....

PROFESSIONE PRE PENSIONAMENTO

- ❑ Casalinga
- ❑ Agricoltore
- ❑ Operaio, ambito .....
- ❑ Impiegato, ruolo .....
- ❑ Artigiano, ambito .....
- ❑ Insegnante, in .....
- ❑ Imprenditore, ambito .....
- ❑ Libero Professionista, ...
- ❑ Altro .....

SERVIZI SOCIO SANITARI

Servizi Socio Sanitari attivi: ❒ NO ❒ SI (specificare):

- ❑ CMA di zona ..... Assistente sociale: .....
  - Recapiti: .....
  - Tipo di servizi usufruiti: .....
- ❑ Custode sociale – Portierato Sociale .....
- ❑ ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) .....
- ❑ CDI (Centro Diurno Integrato) .....
- ❑ CPS (Centro Psico Sociale) .....
- ❑ Associazioni di volontariato .....
- ❑ Altro (ad esempio: telesoccorso, etc) .....

DOMANDA DI INSERIMENTO UNIFICATA PRESSO LE RSA
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO DISTRETTI 1 – 7 (MILANO E AREA NORD)

COME E'' VENUTO A CONOSCENZA DELLA RSA
❑ Direttamente ❑ Servizio Sociale di: ❑ CMA ❑ Ospedale ❑ Medico di Medicina Generale (medico curante) ❑ Medico specialista ..... ❑ Passaparola ❑ Pubblicità ❑ Eventi/manifestazioni ❑ Internet ❑ Associazioni .....

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI INSERIMENTO:

- CARTA DI IDENTITÀ/PERMESSO DI SOGGIORNO SE CITTADINO EXTRACOMUNITARIO, IN CORSO DI VALIDITÀ
- TESSERA SANITARIA
- EVENTUALI ESENZIONI
- VERBALE INVALIDITÀ
- DOCUMENTO RELATIVO ALLA TUTELA (ad esempio copia procura, copia decreto di nomina AdS, etc.)

EVENTUALI NOTE/OSSERVAZIONI

.....

.....

.....

.....

Ai sensi del D.L.gs.196 del 2003 si informa che i dati indicati saranno utilizzati esclusivamente al fine di comunicazione/informazione per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo, come regolamentato nella relativa informativa della Struttura ricevente.

DATA:_____/_____/ 20____

FIRMA DEL RICHIEDENTE:

.....

NOTE:
.....
.....
.....
.....
.....
.....