



MODULO DI INGRESSO

SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE

Spett.le Casa di Riposo "San Giorgio"
35040 Casale di Scodosia (PD)

1) Il/La sottoscritt _____, nat __ a _____ prov. (____) il _____ e residente a _____ prov. (____) cap _____ in via _____ n. _____, codice fiscale _____, telefono n. _____,

2) Il/La sottoscritt _____, nat __ a _____ prov. (____) il _____ e residente a _____ prov. (____) cap _____ in via _____ n. _____, codice fiscale _____, telefono n. _____,

in qualità rispettivamente di _____ e _____ del/della Sig. Sig.ra _____ nat__ a _____ prov. (____) il _____ e residente a _____ prov. (____) in via _____ n. _____, codice fiscale _____

AUTOSUFFICIENTE

NON AUTOSUFFICIENTE

CHIEDE / CHIEDONO

Di poter usufruire del servizio di **ricovero residenziale** presso questa Casa di Riposo, per il/la Sig./ra _____ con alloggio nella seguente stanza attualmente libera:

AUTOSUFFICIENTI

- MINI APPARTAMENTO COPPIE
- STANZA A DUE LETTI COMUNITA' ALLOGGIO
- STANZA SINGOLA COMUNITA' ALLOGGIO

la cui retta per l'anno _____ è fissata in € _____;



MODULO DI INGRESSO

NON AUTOSUFFICIENTI – Livello assistenziale RIDOTTO

- STANZA A TRE LETTI n. ___ NUCLEO _____
- STANZA A DUE LETTI n. ___ NUCLEO _____
- STANZA SINGOLA n. ___ NUCLEO _____

la cui retta per l'anno _____ è fissata in € _____ al giorno trattandosi di

- Persona titolare di quota sanitaria
- Persona non autosufficiente titolare di quota sanitaria di accesso (DGRV 1304/2020)
- Persona non autosufficiente non titolare di quota sanitaria (posto a libero mercato);

NON AUTOSUFFICIENTI – Livello assistenziale MEDIO

- STANZA A DUE LETTI n. ___ NUCLEO _____

la cui retta per l'anno _____ è fissata in € _____ al giorno trattandosi di

- Persona titolare di quota sanitaria
- Persona non autosufficiente titolare di quota sanitaria di accesso (DGRV 1304/2020)
- Persona non autosufficiente non titolare di quota sanitaria (posto a libero mercato).

Sono fatte salve rideterminazioni delle rette di ospitalità in corso d'anno che si rendessero necessarie.

Dal momento di assegnazione della quota sanitaria regionale, da parte della competente A.ULSS, la retta applicata sarà quella relativa al posto per persona titolare di quota sanitaria.

A tal fine

DICHIARA RESPONSABILMENTE

- 1) Di prendere **atto e di accettarne pienamente** quanto contenuto nella Carta dei Servizi consegnata alla S.V. in data _____;
- 2) Di provvedere personalmente e quanto prima al trasferimento e, nel frattempo, ad una assistenza adeguata alle condizioni fisiche, qualora le condizioni psico-fisiche e comportamentali del/della Sig./Sig.ra _____ risultassero mutate e tali da compromettere la permanenza presso la Casa di Riposo;
- 3) Di essere stato informato che, nel momento in cui se ne riscontrasse la necessità, si procederà alla richiesta di rivalutazione delle condizioni del Sig./Sig.ra _____ presso la



MODULO DI INGRESSO

competente A.ULSS. Tale variazione potrebbe comportare una modifica della retta a seconda del nuovo profilo d'autonomia;

- 4) Di acconsentire, secondo valutazione e prescrizione medica, all'applicazione di dispositivi di protezione per la tutela fisica;
- 5) Di acconsentire, sin d'ora, salvo parere negativo motivato del medico curante, all'applicazione di misure di profilassi necessarie a prevenire malattie infettive e/o trasmissibili, comunque necessarie alla tutela della salute collettiva dell'Ospite e dei restanti residenti e lavoratori;
- 6) Di essere stato informato che l'Ente non risponde, a nessun titolo, di eventuali smarrimenti, furti o danni delle cose di valore di proprietà dell'Ospite;
- 7) Di prendere atto che verrà presentata domanda di cambio residenza;
- 8) Di autorizzare la Casa di Riposo "San Giorgio" alla gestione delle piccole somme di denaro personali dell'Ospite affidate (es. acquisto biancheria, farmaci da banco, sigarette, ecc.):

SI NO

- 9) Di autorizzare l'Ente alla comunicazione / diffusione delle informazioni riguardanti lo stato di salute e/o la situazione dell'Ospite ai seguenti soggetti:

- 10) Di indicare il seguente nominativo per tutte le comunicazioni sanitarie necessarie:

- 11) Tutte le comunicazioni verranno trasmesse al seguente indirizzo di posta elettronica:

_____.

- 12) Entro 5 giorni dall'ingresso/Prima dell'ingresso, l'Ente provvederà a raccogliere il consenso scritto dell'Ospite Sig. _____, relativo alla permanenza presso la Casa di Riposo "San Giorgio". La sottoscrizione viene omessa nel caso di condizioni psicofisiche accertate che non consentano una consapevole e valida espressione.

"I dati raccolti saranno trattati secondo quanto disposto dalla vigente Normativa in materia di privacy, Regolamento UE 2016/679, esclusivamente per le finalità indicate, così come da informativa allegata al presente documento."

Casale di Scodosia, _____

FIRMA



Casa di Riposo
SAN GIORGIO

Modello 04/4

MODULO DI INGRESSO

IN ALLEGATO:

- COPIA DOCUMENTO/I IDENTITA' DEL/DEI DICHIARANTE/I
- ALLEGATO MODULO IMPEGNO DI SPESA
- ALLEGATO MODULO CONSENSO OSPITE
- ALLEGATO MODULO CONSENSO INGRESSO



MODULO DI IMPEGNO DI SPESA

SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE

Spett.le Casa di Riposo "*San Giorgio*"

35040 Casale di Scodosia (PD)

IMPEGNO DI SPESA

Il/La sottoscritt _____, nat ____ a _____ prov. (____) il _____ e residente a _____ prov. (____) cap _____ in via _____ n. _____, codice fiscale _____, telefono n. _____, in qualità di _____ del/della Sig. / Sig.ra _____ nat ____ a _____ prov. (____) il _____ e residente a _____ prov. (____) in via _____ n. _____, codice fiscale _____ <input type="checkbox"/> AUTOSUFFICIENTE <input type="checkbox"/> NON AUTOSUFFICIENTE

DICHIARA

- 1) Di garantire tutti gli obblighi verso la Casa di Riposo derivanti dall'ingresso del/della Sig./Sig.a _____ impegnandosi fin d'ora, dietro semplice richiesta dell'Ente, a provvedere personalmente al pagamento di quanto dovuto.

Note:



MODULO DI IMPEGNO DI SPESA

- 2) Dal momento della sottoscrizione della presente garanzia e fino al momento dell'effettivo ingresso in struttura sarà dovuta, a titolo di conservazione del posto assegnato e libero alla data odierna, una somma pari al 75% della retta in vigore per il numero delle giornate relative;
- 3) La retta dovrà essere versata **entro 5 giorni dall'inizio di ogni mese in via anticipata**;
- 4) L'Ospite che si assenta dalla Casa di Riposo ha diritto alla conservazione del posto per sei mesi e finché paga regolarmente la retta. Passato tale periodo l'Ente potrà assegnare il posto ad un altro Ospite. **Nessuna riduzione della retta è riconosciuta per assenza fino a trenta giorni. Per periodi maggiori potrà essere concordata una riduzione, ma mai superiore ad un terzo**;
- 5) Al momento dell'ingresso, **solo per gli ospiti autosufficienti**, dovrà essere versata una cauzione pari a n. 2 mensilità della rata in vigore.
- 6) Tale garanzia è rilasciata a tempo indeterminato ed irrevocabile fino alla permanenza del/della Sig./Sig.ra _____ presso la Casa di Riposo.

Casale di Scodosia, _____

FIRMA



MODULO CONSENSO OSPITE

Note riservate all'Ente

Nel caso di condizioni psicofisiche accertate (vedi certificazione medica in allegato) che non consentono al Sig.

_____, nato/a _____

_____ il _____

di fornire una consapevole espressione di valido consenso, il presente Modulo non viene sottoscritto.

Casale di Scodosia, _____

FIRMA



MODULO CONSENSO INGRESSO

SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE

Spett.le Casa di Riposo "San Giorgio"

35040 Casale di Scodosia (PD)

CONSENSO ALL'INGRESSO

Il sottoscritto _____, nato a _____
il _____ e residente a _____ in
_____ cf. _____, in qualità di
_____ del/la sig./sig.ra _____;

Il sottoscritto _____, nato a _____
il _____ e residente a _____ in
_____ cf. _____, in qualità di
_____ del/la sig./sig.ra _____;

Il sottoscritto _____, nato a _____
il _____ e residente a _____ in
_____ cf. _____, in qualità di
_____ del/la sig./sig.ra _____;

DICHIARA/DICHIARANO

di esprimere parere favorevole e di autorizzare l'ingresso del/la sig./ra _____
presso la Casa di Riposo "San Giorgio".

Casale di Scodosia, _____

FIRME

