

Casa di Riposo "Dr. A. Giampieri"
della Parrocchia di San Giovanni Ev. - O.N.L.U.S.
 Via Valdera C, 4 – 56038 Ponsacco (PI)

Domanda - per l'Ammissione nella Struttura in regime privato.-

Il/la Sig.r/ra _____				
Nato/a a _____		il _____		
Residente _____ <small>(comune)</small>		_____ <small>(prov.)</small>	_____ <small>(indirizzo)</small>	
Telef. n° _____				
Tess. Sanit. _____		Es. ticket _____		Cod. fisc. _____
Stato civile	1 <input type="checkbox"/> coniugato	2 <input type="checkbox"/> separato /divorziato	3 <input type="checkbox"/> vedovo	4 <input type="checkbox"/> celibe/nubile
Sesso	1 <input type="checkbox"/> M	2 <input type="checkbox"/> F		
Istruzione				
1 <input type="checkbox"/> nessun titolo		2 <input type="checkbox"/> licenza elementare	3 <input type="checkbox"/> scuola media inf./avviamento	
4 <input type="checkbox"/> scuola professionale		5 <input type="checkbox"/> medie superiori	6 <input type="checkbox"/> laurea	
Pensione	1 <input type="checkbox"/> nessuna		2 <input type="checkbox"/> minima/sociale	3 <input type="checkbox"/> altra pensione
Ultima professione: _____				
Reddito netto mensile (Attuale): _____				
Invalidità civile: 1 <input type="checkbox"/> sì (%) _____) 2 <input type="checkbox"/> no - Indennità accompagnamento: 1 <input type="checkbox"/> sì 2 <input type="checkbox"/> no 3 <input type="checkbox"/> in attesa				
Medico curante _____ tel. _____				
FAMILIARI TENUTI PER LEGGE AGLI ALIMENTI				
Cognome e nome	Grado parentela o Rapporto	Convivente con l'anziano	Referente	Reddito netto mensile
1		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/>	
2		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/>	
3		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/>	
4		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/>	
5		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/>	
6		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/>	
MOTIVO DELLA DOMANDA (solo una risposta)			TIPOLOGIA DELLA DOMANDA (una sola risposta)	
01 <input type="checkbox"/> perdita dell'autonomia 02 <input type="checkbox"/> famiglia non in grado di provvedere 03 <input type="checkbox"/> solitudine 04 <input type="checkbox"/> alloggio non idoneo 05 <input type="checkbox"/> altro _____			01 <input type="checkbox"/> generica 02 <input type="checkbox"/> accoglimento in residenza 03 <input type="checkbox"/> ospitalità temporanea riabilitativa * 04 <input type="checkbox"/> altra ospitalità temporanea * * dal _____ al _____	
La persona è informata della domanda 01 <input type="checkbox"/> sì 02 <input type="checkbox"/> no				
RICHIESTA di Servizi particolari			TEMPI DI RISPOSTA	
01 <input type="checkbox"/> camera singola - <input type="checkbox"/> vincolante <input type="checkbox"/> se disponibile 02 <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____			01 <input type="checkbox"/> immediato 02 <input type="checkbox"/> dalla data: _____ 03 <input type="checkbox"/> secondo disponibilità	

CHIEDE

Di essere ospitato/a nella struttura della Casa di Riposo "Dr. A. Giampieri in Posacco

Casa di Riposo "Dr. A. Giampieri" - O.N.L.U.S. – 56038 Ponsacco (PI)**DOMANDA - per l'Ammissione nella Struttura****PERSONA/E DI RIFERIMENTO CONTATTABILE/I** (in caso di necessità)

1 -Cognome e nome _____
 Nato/a a _____ il |_____| |_____| |_____| Grado di parentela _____
 Residente a _____ Via /P.za _____ Tel. |_____| |_____|

2 -Cognome e nome _____
 Nato/a a _____ il |_____| |_____| |_____| Grado di parentela _____
 Residente a _____ Via /P.za _____ Tel. |_____| |_____|

3 -Cognome e nome _____
 Nato/a a _____ il |_____| |_____| |_____| Grado di parentela _____
 Residente a _____ Via /P.za _____ Tel. |_____| |_____|

NB. La domanda di ammissione deve essere accompagnata da una informativa sanitaria del medico curante che permetta la valutazione delle condizioni di autonomia dell'interessato, che indichi eventuali patologie in atto con i relativi trattamenti e che certifichi l'assenza di patologie non compatibili con l'inserimento dello stesso in una struttura comunitaria.

I sottoscritti dichiarano inoltre di essere informati ai sensi e per gli effetti della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale sono stati resi.

Firma del richiedente

Firma del/i referenti

123**Ponsacco li,**

(Spazio riservato alla Struttura)

Note sul colloquio informativo**DETERMINAZIONI:** Domanda non accolta - Motivazione: _____ Domanda accolta - Carattere di URGENZA: SI NO – Inserita in lista di attesa al N° _____Tipologia di autonomia (provvisoria): AUTOSUFF. - PARZIALM. AUTOSUFF. - NON AUTOSUFF.

Retta di ingresso (provvisoria) : _____ €/giorno

Ponsacco li, _____

p. la Direzione _____

NOTE INFORMATIVE SULLE PROCEDURE DI AMMISSIONE

L'ammissione alla Casa di Riposo "Dr. A. Giampieri" – Ponsacco prevede due distinte procedure di accesso:

- Ammissione di soggetti non autosufficienti, in regime di rapporto di CONVENZIONE con strutture pubbliche (Società della salute Valdera, USL5, Comune ecc.).
- Ammissione di soggetti autosufficienti, parzialmente autosufficienti e non autosufficienti in regime di rapporto PRIVATO.

Procedura di accesso per posti in regime di convenzione

La gestione delle disponibilità e degli accessi ai posti in convenzione è di esclusiva competenza delle strutture pubbliche preposte.

Le informazioni e le domande per l'accesso a tali posti debbono essere richieste e presentate, eventualmente con l'ausilio dell'assistente sociale, alle strutture pubbliche competenti. (Società della salute Valdera, USL5, Comune ecc.)

Procedura di accesso per posti in regime di rapporto privato

L'accesso ai posti in regime di rapporto privato avviene a seguito di domanda presentata su appositi moduli predisposti dalla Casa di Riposo "Dr. A. Giampieri". (detti moduli sono disponibili per il ritiro, presso la Direzione della Casa di riposo).

La domanda può essere presentata dall'interessato, da familiari, da delegati e/o da chiunque ne abbia titolo.

La domanda quando completa di tutte le informazioni preliminari richieste viene protocollata.

Segue, previa richiesta di appuntamento, un colloquio conoscitivo di un Coordinatore della struttura con l'interessato, con i familiari e/o suoi delegati.

Successivamente la domanda è valutata da una Commissione della struttura.

La valutazione (*) analizza tutte le condizioni dell'anziano: il grado d'autonomia; i bisogni specifici, la consistenza del supporto familiare etc. e il suo esito consiste nell'ammissibilità dell'accoglienza, nella classificazione del livello d'autonomia funzionale, nell'individuazione del percorso assistenziale, e nell'eventuale riconoscimento dello stato d'urgenza, quando richiesto.

I risultati di questa prima fase saranno comunicati all'interessato e/o ai familiari, con l'indicazione delle condizioni d'ammissibilità (retta(*), servizi particolari, tempistiche prevedibili ecc.) e la domanda stessa sarà inserita in una lista d'attesa ordinata in base alla data di presentazione.

I casi classificati urgenti saranno inseriti in apposita lista ed avranno precedenza sulle altre domande.

Per l'ammissione, ogni qualvolta si rende disponibile un posto letto si procede ad una nuova ammissione secondo i requisiti di precedenza ma anche secondo le caratteristiche d'idoneità al posto disponibile (sesso, grado d'autonomia, servizi particolari richiesti, tipologia assistenziale, etc.)

() La valutazione originaria e la retta conseguente, comunicate, potranno essere rideterminate in qualsiasi momento a seguito della constatazione di modificazioni indicative in ogni caso sopraggiunte rispetto alle valutazioni iniziali. -*

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA PER UNA EVENTUALE AMMISSIONE

Da presentare prima dell'ammissione

- 1. Fotocopia della dichiarazione dei redditi dell'Ospite.***
- 2. Fotocopia della dichiarazione dei redditi di familiari conviventi e non, ed eventuali altri, che garantiscano comunque il pagamento della Retta, o parte di essa***
- 3. Fotocopia della dichiarazione dei redditi del garante fidejussore*.**

*(Modello ISEE, Certificati di pensione, indennità d'accompagnamento, Redditi in ogni caso dichiarati l'anno precedente a fini IRPF: Mod.730 - Unico - CUD - ecc.).

Il pagamento della retta si ritiene possa essere garantito se i redditi annui lordi complessivi dell'ospite e/o dei garanti superano € 30.000,00.

I firmatari che non intendono presentare documentazioni del proprio reddito devono produrre, prima dell'ammissione dell'ospite, una polizza assicurativa o fideiussione bancaria di € 25.000,00 (vedi facsimile)

Da sottoscrivere prima dell'ammissione

- 4. Scrittura privata tra Casa di Riposo e assuntore/i del pagamento della retta.**
- 5. Fideiussione di garante/i il pagamento della retta e/o quanto altro dovuto.**
- 6. Versamento di una cauzione pari ad una mensilità secondo la retta stabilità.**

Tale cauzione, in assenza di pendenze in atto, sarà integralmente restituita alla cessazione del rapporto.

Da consegnare al momento dell'ammissione

- 7. Carta d'identità in originale in corso di validità.**
- 8. Libretto sanitario in originale.**
- 9. Libretto esenzione Ticket, se in possesso.**
- 10. Certificato d'invalidità civile, se in possesso.**
- 11. Codice fiscale Ospite, anche in fotocopia ma ben leggibile.**
- 12. Codice fiscale per intestazione Fatture, se diverso dall'Ospite.**
- 13. Cartella clinica, se non già presentata al momento della domanda.**

L'AMMISSIONE SARA' POSSIBILE SOLO SUCCESSIVAMENTE ALLA PRESENTAZIONE DI TUTTE LE DOCUMENTAZIONI SANITARIE E AMMINISTRATIVE RICHIESTE.

Corredo Personale

In caso di ammissione l'Ospite dovrà essere dotato di un corredo minimo di indumenti personali.

Attenzione

Tutti gli indumenti dell'Ospite dovranno essere siglati prima dell'ammissione, la sigla da applicare al singolo indumento viene rilasciata dalla direzione .

E' possibile effettuare la siglatura presso la nostra sede, costo € 25.82.

La Direzione non si assume nessuna responsabilità per gli indumenti non siglati e per eventuali mancanze degli stessi.

Gli indumenti dell'Ospite dovranno essere della stagione in corso, sarà compito del familiare e/o del garante fare, al momento opportuno, il cambio di stagione per il vestiario.

Lista e numero degli indumenti minimi necessari:

- 10** Paia di Slip
- 10** Magliette intime (non pura lana) non si risponde per infeltrimenti.
- 10** Paia calze in cotone
- 10** Paia gambalenti (donna)
- 5** Camice da notte o pigiami
- 5** Tute (modello da ginnastica) qualità media.
 - Vestiario in uso prima dell'ammissione (massimo 5 abbinamenti)
- 1** Paio di Pantofole
- 2** Paia di Scarpe Normali ma che siano comode.
- 1** Contenitore per dentiera, pasta per dentiera e dentifricio, spazzolino per denti.