



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA
GIUSEPPE VEGNI
Via IV Novembre,1 – 58033 Castel del Piano (GR)

RIFERIMENTO DELIBERAZIONE CDA N. 40 DEL 02.10.2017

OGGETTO: DOMANDA DI INSERIMENTO – ANNO 2017

RICHIESTA INSERIMENTO N. DEL

ASP "G. VEGNI"
CASTEL DEL PIANO (GR)

Il sottoscritto
Nato/a a (....) il
residente a cap. prov. di
in via.....
codice fiscale
recapiti telefonici
e@mail

CHIEDE

1. per se stesso;
2. in qualità di

della Sig.ra / del sig.
Nato/a a (....) il
residente a cap. prov. di
in via.....
codice fiscale
recapiti telefonici:
e@mail:



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA
GIUSEPPE VEGNI
Via IV Novembre,1 – 58033 Castel del Piano (GR)

che venga accolta la presente domanda d’inserimento presso la ASP “G. Vegni” di Castel del Piano quale ospite¹:

- Autosufficiente – R.A.
- non autosufficiente – R.S.A.

a carattere¹:

- definitivo
- temporaneo: periodo indicativo dal _____ al _____

DICHIARA

- a) di prendere atto che la retta sociale giornaliera a carico dell’ospite è stabilita dal Cda di questa Asp con deliberazione **n. 54 del 27 dicembre 2016 ed** è pari:

- QUOTA SOCIALE A CARICO DELL’OSPITE autosufficiente dal 01 gennaio 2017

€ 43,50 giornalieri per soggiorno camera tripla o doppia

Servizi aggiuntivi:

€ 5,50 giornalieri per soggiorno in camera singola con servizio igienico non esclusivo. Per una quota sociale di € 49,00 giornalieri;

€ 7,50 giornalieri per Soggiorno in camera singola con bagno esclusivo. Per una quota sociale di € 51,00 giornalieri;

- QUOTA SOCIALE A CARICO DELL’OSPITE non autosufficiente inserito con il titolo d’acquisto:

€ 43,50 giornalieri corrispettivo sociale del titolo d’acquisto (soggiorno camera tripla o doppia)

Servizi aggiuntivi:

€ 5,50 giornalieri per soggiorno in camera singola con servizio igienico non esclusivo. Per una quota sociale di € 49,00 giornalieri;

€ 7,50 giornalieri per Soggiorno in camera singola con bagno esclusivo. Per una quota sociale di € 51,00 giornalieri;

- QUOTA SOCIALE A CARICO DELL’OSPITE non autosufficiente inserito in regime di libero mercato:

€ 95,82 giornalieri camera tripla o doppia

¹ cancellare la voce che non interessa



Servizi aggiuntivi:

€ 5,50 giornalieri per soggiorno in camera singola con bagno non esclusivo. Per una quota sociale di € 101,32 giornalieri.

€ 7,50 giornalieri per Soggiorno in camera singola con bagno esclusivo. Per una quota sociale di € 103,32 giornalieri camera singola con bagno esclusivo

b) Che il MMG del sig./ della sig.ra è il dott.

c) Che il sig. / sig.ra è / non è ¹ residente nella frazione di Montegiovi (Gr);

d) di esprimere preferenza per un soggiorno in camera singola¹:

Si

No

e) di essere stato informato che la Carta dei Servizi, Il Regolamento interno ed ogni atto che regola la ASP Vegni sono consultabili sul sito www.aspvegni.it – sez. Amministrazione Trasparente.

INDICA

il proprio nominativo o altro, al quale la Asp dovrà rivolgersi per comunicazioni in merito alla richiesta di inserimento:

Cognome e nome	Relazione con il richiedente	Indirizzo	Telefono	e@mail

Allegati:

1. copia documento di identità della persona per la quale è richiesto l'inserimento e del sottoscrittore, se diverso.

Cancelare la voce che non interessa



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA
GIUSEPPE VEGNI

Via IV Novembre,1 – 58033 Castel del Piano (GR)

2. certificazione medica con data di rilascio non superiore a mesi 6, attestante il grado di autosufficienza rilasciata dal MMG o dal competente organo Asl;
3. documentazione che attesti l'eventuale curatela, tutela, amministratore di sostegno.
4. informativa al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n.196.

Distinti saluti

Firma _____



Sig.

**Informativa ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo n.196/2003
"Codice in materia di protezione dei dati personali" (Privacy)**

Ai sensi del Decreto Legislativo n.196 del 30.06.2003 (di seguito T.U.) ed in relazione ai dati personali di cui l'ufficio entrerà in possesso, si informa di quanto segue:

1. Il trattamento dei dati personali è finalizzato esclusivamente alla corretta e completa esecuzione delle attività proprie della ASP e alla erogazione del servizio da Lei richiesto;
2. Il trattamento dei dati personali può consistere nelle operazioni indicate all'art.4 c.1 lett.A) del T.U. (raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati). Le operazioni possono essere svolte con supporto cartaceo e attraverso l'organizzazione di archivi automatizzati.
3. Il conferimento dei dati personali e sensibili è strettamente necessario ai fini dello svolgimento delle attività proprie della ASP ed è condizione per l'erogazione del servizio richiesto;
4. La mancata comunicazione dei dati richiesti, impedisce l'erogazione del servizio richiesto;
5. I dati personali e sensibili possono venire a conoscenza degli incaricati del trattamento, e possono essere comunicati a collaboratori e/o altri soggetti rispetto ai quali la comunicazione è necessaria per il corretto adempimento dei compiti della ASP.

Essi possono essere utilizzati per la gestione dei rapporti con questa ASP, con gli Enti di previdenza ed assistenza, con l'Amministrazione dello stato, con la Regione, la provincia, il Comune, con gli Istituti di Credito per il pagamento delle rette di degenza, nonché altre persone ed Enti preposti al fine di adempiere a tutti gli obblighi legali, sanitari, assistenziali e statistici connessi.

6. I dati richiesti non sono soggetti a diffusione.

7. L'art.7 T.U. conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quello di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; l'interessato ha diritto di avere conoscenza dell'origine dei propri dati, delle finalità e delle modalità del trattamento, della logica applicata al trattamento, degli estremi identificativi del titolare e dei soggetti ai quali i dati possono essere comunicati. L'interessato ha inoltre diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione e l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge; l'interessato ha il diritto di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati che lo riguardano.

8. Il titolare del trattamento dei dati personali è la Asp "G. Vegni" Via IV novembre, 1 58033 Castel del Piano -Gr-.Il responsabile del trattamento è il Presidente pro tempore della Asp "G. Vegni".

Si sottoscrive la presente in segno di accettazione di quanto in essa espresso, si acconsente specificatamente ed espressamente al trattamento dei dati personali, nonché alla loro comunicazione.

Castel del Piano,.....

FIRMA



SCHEDA DI RILEVAZIONE DELLO STATO DI SALUTE

Il sottoscritto Dr. _____

Codice fiscale _____ Codice regionale _____

Ambulatorio in via _____ cap _____ Città _____

Recapito telefonico _____ e@mail _____

nella qualità di Medico di Medicina Generale in data _____ compila la presente scheda
relativa al proprio paziente:

Nome _____ Cognome _____

Nato il _____ a _____

residente a _____ in via _____

Codice Fiscale _____

Peso: kg _____ Statura: cm _____ Pressione arteriosa_ min _____ max _____ Gruppo Sanguigno: _____

Cenni Anamnestici _____

Ricoveri Ospedalieri negli ultimi tre anni _____

Diagnosi _____

Consumo di vino o alcoolici: no si

Fumo: no pregresso si



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA
GIUSEPPE VEGNI

Via IV Novembre,1 – 58033 Castel del Piano (GR)

- Vista:
- normale
 - alterata
 - calo visus
 - cecità
 - degenerazione maculare
 - cataratta
 - glaucoma
 - altro _____

- Udito:
- normale
 - sordità
 - ipoacusia
 - cerume

- dentatura:
- conservata
 - buona condizione
 - cattiva condizione
 - protesi

- alimentazione:
- autonoma
 - con aiuto
 - da imboccare
 - Sondino naso gastrico
 - PEG
 - dieta per diabetici
 - dieta per celiaci
 - dieta aproteica
 - consistenza cibi:

- morbida
- frullati
- tritato
- semiliquidi
- schizzettone
- cannuccia
- sminuzzata
- normale

- Aspetti comportamentali:
- Orientamento
 - Toni dell'umore
 - Livelli di collaborazione



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA
GIUSEPPE VEGNI

Via IV Novembre,1 – 58033 Castel del Piano (GR)

Problemi comportamentali:

- nessuno
- deliri
- aggressività fisica
- irrequietezza
- vagabondaggio
- apatico
- aggressività verbali
- irritabilità
- disinibizione
- altro

Sonno:

- tranquillo
- con ipnoinducanti
- agitato

Igiene personale:

- autonomia
- con aiuto
- dipendente
- altro _____

Mobilità:

- autonomo
- cammina con aiuto/assistenza
- bastone/ tripode
- deambulatore o accompagnatore
- in carrozzina
- allettato

Incontinenza urinaria: no

saltuaria

permanente

Incontinenza sfinterica: no

saltuaria

permanente

Utilizzo di presidi per incontinenza:

Catetere urinario a permanenza:

Problemi medici aperti:

Terapia continuative o cicliche in atto (solo i nomi dei farmaci o principi attivi) prescritte:

Compliance: buona

scarsa o dubbia

Vaccinazioni effettuate: antitetanica

antiinfluenzale

Allergie e intolleranze: antibiotici

polline

Aspirina

Altri farmaci



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA
GIUSEPPE VEGNI
Via IV Novembre,1 – 58033 Castel del Piano (GR)

- Latte e derivati
- Polvere
- Eczemi e/o orticaria
- Asma
- Altro _____

VALUTAZIONE FINALE DEL MMG:

si dichiara che il sig/la sig.ra: _____

può essere inserito/a in casa di riposo R.A. nei posti riservati ad anziani AUTOSUFFICIENTI in quanto il paziente è valutato ⁽¹⁾

.....

può essere inserito/a in RSA nei posti riservati ad anziani NON AUTOSUFFICIENTI in quanto il paziente è valutato ⁽¹⁾

.....

Firma e timbro del MMG _____

(1) Cancellare la voce che non interessa