

DOMANDA DI AMMISSIONE

Il/La sottoscritto/a:

Cognome..... Nome

Nato/a a..... Prov..... il.....

Residente a.....Prov.....

Via..... n°.....

Tel...../.....Codice fiscale.....

Carta d'identità n°..... rilasciata da.....

Valida fino a.....

Coniugato/a Vedovo/a Celibe/Nubile Separato/a Divorziato/a

Figli n°..... Professione esercitata nel passato.....

Scolarità

Attualmente vive: solo/a † con familiare† altro

DOMANDA

di essere ammesso a convivere nella Residenza Protetta "Casa Serena di Capodacqua ",
dopo aver preso visione del Regolamento Interno vigente ed averlo accettato.

Foligno, li.....

Grado di parentela

I richiedenti

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Il/I sottoscritto/i
 nella sua/loro qualità di
 del/della Sig./Sig.ra

richiede di essere ospitato/a nella Residenza Protetta "Casa Serena di Capodacqua" – Fondazione
 Opera Pia Bartolomei Castori ETS

DICHIARA:

1. di assumersi l'onere del pagamento della retta giornaliera stabilita dalla Regione dell'Umbria in € 120,00, in solido sub punti da 1 a 5 del presente contratto. La retta va versata anticipatamente, entro e non oltre il dieci del mese, con bonifico bancario o postale;
2. di impegnarsi, durante la permanenza dell'ospite nella Residenza Protetta, a sostenere le spese di eventuali medicine a pagamento, visite specialistiche e trasporti, altri presidi o medicazioni a pagamento non coperte dal SSN (es. pannoloni ecc.);
3. di aver preso visione e di accettare integralmente il Regolamento Interno della Residenza Protetta, con particolare riferimento a quanto disposto dagli articoli n.15 -16 in tema di non rimborsabilità di eventuali rate di retta non goduti e di periodi di assenza dalla Struttura;
4. di accettare di versare la somma di € 500,00 quale cauzione degli impegni assunti; tale cauzione verrà versata al momento dell'ingresso e verrà incamerata dalla Residenza Protetta qualora non venisse ritirata entro 30 giorni dalla dimissione dell'ospite;
5. di essere a conoscenza ed accettare che sia la struttura possono interrompere il rapporto in qualsiasi momento, con un minimo di 7 giorni di preavviso da comunicarsi in forma scritta;
6. di aver preso visione della Carta Servizi e di accettare le prestazioni che verranno rese all'Ospite in particolare per quanto attiene all'assistenza diretta alla persona e al vitto;
7. di essere a conoscenza che le rette giornaliere potranno variare nel corso del rapporto contrattuale, secondo quanto determinato dalla Fondazione Opera Pia Bartolomei Castori ETS anche in conformità della normativa nazionale e regionale;
8. di essere a conoscenza che le eventuali variazioni di retta verranno comunicate in forma scritta al richiedente, il quale/la quale si impegna fin d'ora a comunicare alla Fondazione la propria adesione alle stesse nel termine di 7 giorni dal ricevimento della suddetta raccomandata; trascorso tale termine senza alcun riscontro, gli aumenti o diminuzioni di retta si intenderanno tacitamente accettati dall'odierno richiedente;
9. di conoscere ed accettare che l'ospite ha la facoltà di mantenere il proprio medico curante con conseguente impegno di provvedere alla fornitura dei farmaci;
10. di impegnarsi a fornire la biancheria personale dell'ospite; la biancheria deve essere contrassegnata con un numero stabilito dalla Direzione e va rifornita qualora venisse richiesto dal servizio guardaroba; durante la permanenza nella struttura, ogni indumento che viene portato al proprio congiunto, dovrà essere registrato dalla guardarobiera per essere aggiunto alla lista degli indumenti personali;



11. di conoscere e accettare che gli effetti personali dell'ospite dovranno essere ritirati entro e non oltre una settimana dal trasferimento. Dopo tale periodo la Direzione sarà autorizzata a farne l'uso che riterrà più opportuno;
12. di conoscere ed accettare che in caso di ricovero ospedaliero o di visite dell'ospite, la Residenza Protetta **NON** fornisce servizio di accompagnamento e di assistenza all'esterno della struttura;
13. di conoscere ed accettare che la Direzione della Residenza Protetta potrà, in ogni momento e a suo insindacabile giudizio effettuare i trasferimenti di camera dell'ospite, o del soggiorno o sala da pranzo;
14. di conoscere ed accettare che gli alimenti e le bevande portate all'ospite, dovranno essere autorizzate dalla direzione sanitaria;
15. di conoscere ed accettare che l'utilizzo degli audiovisivi nelle camere è consentito solo con l'ausilio delle cuffie e obbligatoriamente non oltre le ore 23;
16. di conoscere e accettare che la Residenza Protetta non risponde degli oggetti di valore o denaro in possesso degli ospiti;
17. di essere informato che la struttura per l'erogazione dei servizi sociosanitari può anche avvalersi di personale esterno.

Foligno, lì.....

Firma per presa visione ed accettazione

.....

Vestiaro consigliato:

- n. 10 capo maglieria intima invernale
- n. 10 magliette maniche corte estive
- n. 10 mutande (se usate) reggiseni e sottovesti (per le donne) n. 5
- pigiama estivi e invernali
- n. 10 paia calzini o calze
- n. 1 paio di scarpe estive e invernali
- n. 1 paio pantofole
- n. 10 tute o vestiario analogo (pantaloni e casacca che si possa aprire sul davanti) n.
- 1 rasoio elettrico per gli uomini

Il vestiario sarà inviato in lavanderia industriale per il lavaggio due volte a settimana. Sono sconsigliati capi delicati o di lana.



RETTA

Il/I sottoscritto/i

nella sua/loro qualità di

del/della Sig./Sig.ra

richiede di essere ospitato/a nella Residenza Protetta "Casa Serena di Capodacqua" – Fondazione Opera Pia Bartolomei Castori ETS

si dichiara / si dichiarano

obbligato/i in solido ai sensi e per gli effetti del codice civile

di assumersi l'onere del pagamento della retta giornaliera per il mantenimento del suo/loro congiunto, nel periodo di permanenza presso la Residenza Protetta "Casa Serena di Capodacqua", che equivale ad € 120,00 e che, per favorire le esigenze dell'ospite e dei loro familiari, anche in attesa di inserimento nei posti in convenzione con le Aziende Sanitarie Locali, il C.d.A. della Fondazione ha ridotto ad € 95,50, applicando uno sconto del 20,41%. Lo sconto è in vigore fino a revoca o variazione da parte del C.d.A. della Fondazione Opera Pia Bartolomei Castori ETS. Il sottoscritto si impegna al versamento mediante accredito sul c/c bancario indicato dalla Residenza Protetta.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che, in caso di mancato pagamento la struttura ha il diritto di avviare l'iter di dimissione per morosità.

Foligno, lì.....

Il dichiarante in solido

.....

Grado di parentela

I dichiaranti in solido

.....

.....

.....

.....

.....

.....



INDIRIZZI DI PERSONE DI RIFERIMENTO

Indicare cognome, nome e indirizzo completo, numero telefonico dei familiari o delle persone che, in caso di necessità, la Direzione della Residenza Protetta “Casa Serena di Capodacqua”, deve informare:

1) Cognome e nome.....

Grado di parentela..... abitante in.....CAP.....

Via.....n°.....

Telefono.....

2) Cognome e nome.....

Grado di parentela..... abitante in.....CAP.....

Via.....n°.....

Telefono.....

CUSTODIA DEI VALORI

Il/La sottoscritto/a.....

ospite presso la Residenza Protetta “Casa Serena di Capodacqua” di Foligno

esonera

la Direzione e i dipendenti della Residenza Protetta predetta da ogni responsabilità in ordine alla custodia dei valori che intende trattenere presso di sé.

Foligno, lì.....

Il dichiarante

.....

Grado di parentela

I dichiaranti

.....

.....

.....

.....



DICHIARAZIONE DI IMPEGNO PER SPESE DI ASSISTENZA OSPEDALIERA

Il/I sottoscritto/i nella
sua/loro qualità di del/della
Sig./Sig.ra

ospite presso la Residenza Protetta “Casa Serena di Capodacqua”

si impegna / si impegnano e si obbliga / si obbligano

in solido ai sensi e per gli effetti del codice civile

a sostenere le eventuali spese di assistenza richieste in caso di ricovero in ambiente ospedaliero del proprio congiunto, nonché eventuali spese sanitarie per prestazioni straordinarie non coperte dal S.S.N. (quali protesi dentarie, interventi chirurgici, ecc...).

Foligno, li.....

Il dichiarante in solido

.....

Grado di parentela

I dichiaranti in solido

.....

.....

.....

.....

.....

.....



TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – SISTEMA DI VIDEOSORVEGLIANZA

Il/I sottoscritto/i

nella sua/loro qualità di

del/della Sig./Sig.ra

ospite presso la Residenza Protetta “Casa Serena di Capodacqua”

acconsente / acconsentono

non acconsente / non acconsentono

ai sensi del GDPR, al trattamento dei dati personali del suddetto acquisiti attraverso il sistema di videosorveglianza installato per fini di sicurezza degli ospiti, per la tutela della salute, e del patrimonio della Residenza Protetta “Casa Serena di Capodacqua”.

Dichiaro di aver ricevuto copia dell’informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 GDPR.

Il titolare del trattamento dei dati e/o delle immagini acquisite tramite il sistema di videosorveglianza è Casa Serena di Capodacqua – Fondazione Opera Pia Bartolomei Castori ETS

Foligno, lì.....

Il dichiarante

.....

Grado di parentela

I dichiaranti

.....

.....

.....

.....

DOCUMENTI DA PRESENTARE AL MOMENTO DELL'INGRESSO

1. Certificati vari:

- A)** Carta d'identità (in fotocopia prima dell'ingresso e in originale all'ingresso);
- B)** Tessera sanitaria (in fotocopia prima dell'ingresso ed in originale all'ingresso);
- C)** Libretti e certificati di pensione (in copia prima dell'ingresso ed in originale all'ingresso);
- D)** Libretto di esenzione ticket nonché libretti per erogazione presidi sanitari (in fotocopia prima dell'ingresso e in originale all'ingresso);
- E)** Certificato di interdizione o inabilitazione rilasciato dal Tribunale Civile, se presente;
- F)** Documento di nomina di tutore, curatore, amministratore di sostegno, se presente;
- G)** Copia del verbale della Commissione USL di Invalidità Civile, se presente;
- H)** Valutazione sociosanitaria da parte dell'U.V.G. competente, se presente;
- I)** Consenso informativo della privacy.

2. Certificati sanitari:

- A)** certificato del medico curante, su modello predisposto dalla Residenza Protetta, che dichiara lo stato di salute del richiedente, specificando le malattie attuali e la terapia farmacologica aggiornata, con data non superiore a giorni 30 precedenti l'ingresso in struttura;
- B)** Copia della cartella clinica o lettera di dimissione di ricovero ospedaliero, referti di visite e esami recenti (se presenti);
- C)** Copia dell'attestato Usl delle vaccinazioni eseguite.

Si raccomanda la massima completezza della domanda

pena la non accettazione.