



MOD. CDS_1

DOMANDA D'AMMISSIONE NELLA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE "VILLA FIAMMETTA"

Il Sig./ Sig.ra _____ nato/a il _____
 a _____ e residente a _____
 in via _____ n. _____ C.F. _____
 recapiti telefonici: telefono fisso _____ telefono cell. _____

CHIEDE in qualità di _____
 di poter inserire in lista d'attesa per essere accolto/a in qualità di Ospite la seguente persona:

Il Sig./ Sig.ra _____ nato/a il _____
 a _____ e residente a _____
 in via _____ n. _____ C.F. _____
 Nazionalità _____ ATS di Residenza _____
 Numero d'identificazione Tessera Sanitaria (Carta Regionale dei Servizi) _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TIPO RICHIESTA DI RICOVERO	O Ricovero ordinario O Ricovero temporaneo (specificare) da _____ a _____
SITUAZIONE ALLA DATA DELLA RILEVAZIONE	O A Domicilio senza alcuna assistenza O A Domicilio con assistenza domiciliare O A Domicilio con frequenza struttura diurna O Ricoverato presso _____
SITUAZIONE ABITATIVA (AL DOMICILIO)	O Nubile/celibe O Sposato/a O Vedovo/a O Senza figli O Con figli (specificare) _____
	O Vive solo/a O Vive solo/a, assistito da badante O Vive con familiari/conviventi (specificare) _____
INVALIDITA'	O Nessuna O Percentuale _____ %
INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO	O Sì O No O Pratica in itinere
SITUAZIONE PENSIONISTICA Indicare pensione prevalente _____	O Nessuna pensione O Pensione sociale O Pensione anzianità/vecchiaia O Pensione di invalidità O Pensione di reversibilità O Altre (guerra, infortunio sul lavoro, ecc.)

Documenti da allegare alla domanda:

- Carta d'Identità
- Carta Regionale dei Servizi
- Tesserino esenzioni
- Certificazione di Residenza
- Scheda d'inserimento (Medico + Familiare/Caregiver)

Data _____

Firma Compilatore _____