

REG. N..
DATA

Spett. Direzione della
Casa di Riposo
"Avv. G. Forchino" - Santena

Io sottoscritto/a _____, in qualità di _____ on

la presente chiede che il sig./la sig.ra _____

venga ospitato/a presso la Casa di Riposo Avv. Giuseppe Forchino.

Allego alla presente **scheda medica** attestante le attuali condizioni di salute dell'ospitando/a.

Dichiara che l'ospitando/a è **autosufficiente** **NON autosufficiente**

Chiedo che le comunicazioni circa la disponibilità del posto siano effettuate a me o, in alternativa a:

(indicare la relazione con l'ospitando/a – es. figlio): _____

Solo per richiedenti autosufficienti: dichiara di preferire l'inserimento dell'ospitando/a in

camera singola camera a due letti indifferente

Mi impegno, anche per conto dell'ospitando - ad accettare le norme del Regolamento in vigore e a sottoscrivere il contratto di ospitalità prima dell'ingresso, unitamente alle altre persone che si impegneranno con me al pagamento della retta, di seguito elencate:

Sono consapevole che:

- è prevista una **visita medica preliminare a pagamento**
- è previsto un **periodo di prova di trenta giorni**, durante i quali l'ospite e/o i garanti e/o la Casa di Riposo decideranno se procedere o meno all'inserimento
- la disponibilità del posto è legata all'accertamento da parte del Direttore Sanitario delle effettive condizioni della persona sopra indicata (autosufficienza/ grado di non autosufficienza).

Santena _____

(firma)

SCHEDA ANAGRAFICA SOCIALE DELL'OSPITANDO

**COGNOME E
NOME:** _____

NATO A: _____ (_____) **IL:**

RESIDENTE A: _____ **PROV. (_____)**
CAP _____

Via: _____ **N.** _____

Tel. _____ **Tel.** _____

e-mail _____

STATO CIVILE: CELIBE/NUBILE SEPARATO DIVORZIATO

CO NIUGATO con _____

VEDOVO/A d i: _____

PENSIONE TIPO : _____ **IMPORTO MENSILE** _____

CODICE FISCALE _____

TESSERA SANITARIA _____

NOME MEDICO CURANTE _____

ASL DI APPARTENENZA _____ **ESENZIONE TICKET n.** _____

ATTUALMENTE VIVE

DA SOLO CON IL CONIUGE CON FIGLIO/A IN COMUNITA'

RICOVERO PER TEMPO INDETERMINATO

RICOVERO PER PERIODO DI SOLLIEVO

RICOVERO IN CONVENZIONE

RICOVERO PRIVATO

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Io sottoscritto/a _____ dichiaro di aver ricevuto per iscritto da parte del Titolare le informazioni di cui all'art. 13 della D.L. 30 Giugno 2003 n. 196 inerenti il trattamento dei dati personali.

In particolare dichiaro di aver preso atto che i miei dati saranno utilizzati per la gestione del ricovero presso la Casa di Riposo Avv. G. Forchino e che mi è riconosciuto il diritto di conoscere, cancellare, rettificare, aggiornare, integrare ed oppormi al trattamento dei dati stessi nonché gli altri diritti riconosciuti dall'art. 7 D.L. 30 Giugno 2003 n. 196. Per far valere i miei diritti potrò rivolgermi c/o la Direzione della Casa di Riposo.

Di conseguenza, ai sensi dell'art. 23 del predetto D.Lgs. 196/2003, **autorizzo** il titolare, il responsabile e gli incaricati al trattamento dei dati personali della Casa di Riposo Avv. G. Forchino ad effettuare il trattamento dei miei dati personali, con espresso riferimento a quelli riguardanti lo stato di salute, per le finalità indicate nell'informativa, con le modalità e nei limiti previsti dal D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.

Il personale ed i volontari dell' AVO:

1 - sono autorizzati NON sono autorizzati

a fotografarmi e/o riprendermi con telecamere nel corso di attività di animazione.

2 - sono autorizzati NON sono autorizzati

ad affiggere foto della mia persona all'interno della Casa di Riposo

3 - sono autorizzati NON sono autorizzati

a duplicare foto e video, da consegnare alle persone che io indicherò di volta in volta.

Santena _____

(firma)