

SPETT.
AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA
"GIOVANNI CHIABA"
Via Cristofoli n° 18

33058 SAN GIORGIO DI NOGARO

N° Progr. _____

Cognome e Nome _____

Comune di Residenza _____ Tel. _____

Via _____ n° _____

CHIEDE l'accoglimento presso il **centro semiresidenziale** per l'accoglimento di persone affette **da**
Morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile dell'A.S.P. per

Cognome e Nome _____ Sesso M F

Luogo di nascita _____ Data _____

Comune di Residenza _____ Tel. _____

Via _____ n° _____

Cod. Fisc. _____

tess. San. n° _____ esenzioni _____

Nelle seguenti giornate settimanali:

lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	

Accoglimento provvisorio SI: indicare il periodo dal _____ al _____ NO

Dichiara di impegnarsi a firmare il contratto all'atto dell'accoglimento e di accettare il Regolamento - Centro diurno per persone affette da Morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile in vigore, del quale ha ricevuto copia.

Data _____ Firma _____

Nel caso di sottoscrizione della domanda da parte dello stesso soggetto richiedente il ricovero indicare il nominativo di altro soggetto a garanzia del pagamento delle rette e delle spese:

Cognome e Nome _____

Luogo di nascita _____ Data _____

Comune di Residenza _____ Tel. _____

Via _____ n° _____

Cod. Fisc. _____

Il sottoscritto dichiara di impegnarsi al pagamento delle rette e delle spese della persona richiedente il ricovero nel caso di impossibilità da parte della stessa.

Data _____ Firma _____

Per comunicazioni urgenti le persone da contattare sono le seguenti:

Cognome e Nome _____

Indirizzo _____ Tel. _____

Indirizzo e-mail _____

Autorizzo l'invio delle rette mensili e di ogni altra comunicazione tramite l'indirizzo e-mail indicato

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI RICOVERO:

1. CERTIFICATO REDATTO DAL MEDICO CURANTE (all. n. 2)
2. RELAZIONE dell'Unità di valutazione distrettuale (U.V.D.), ai sensi dell'articolo 25 della L.R. n. 10/1998 con allegata scheda B.I.N.A.

DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE ALL'ATTO DEL RICOVERO

1. Dichiarazione sostitutiva di certificazioni attestante lo stato di famiglia, la residenza, l'identificazione della paternità e maternità, il codice fiscale (modulo fornito direttamente dall'Ente);
2. fotocopia della tessera sanitaria con eventuale esenzione ticket aggiornata;
3. fotocopia documento di identità valido con foto;
4. altra documentazione sanitaria relativa alla storia clinica ed assistenziale.