

Titolo Documento	Codice	Revisione	Pagina
DOMANDA UNICA DI AMMISSIONE	VA/SR/029	01 20/12/2013	Pagina 1 di 4

Prato (data consegna domanda)

Generalità dell'Ospite (soggetto per cui si chiede il ricovero):

NomeCognome **M** [] **F** []
 Stato Civile ASL Residenza
 Nato/a a Prov. (.....) il.....
 Comune di residenzaVia/Piazza
 Codice Fiscale Tessera Sanitaria n.
 Medico Curante Nr. tel. Medico

Richiesta di inserimento in qualità di:

- [] Privato;
 [] Destinatario delle prestazioni così come determinato dall'art.8 e in possesso del PAP ai sensi dell'art.12 della l.r. 66/08. Inoltre risulta ai sensi dell'art. 14 della L.R 66/08:
- esenzione totale dalla compartecipazione
 - esenzione parzialmente dalla compartecipazione
 - non esenzione dalla compartecipazione

Tipologia ricovero:

- [] Tempo vitalizio ; [] Temporaneo per periodo dal al;
 [] Diurno: []sì []no

Al momento della presente domanda l'ospite si trova:

- [] a Domicilio; [] in Ospedale; [] altra RSA

Al momento della presente domanda l'ospite chiede:

- [] sistemazione camere doppia; [] sistemazione camera singola ;

Al momento della presente domanda l'ospite :

- [] ha presentato istanza di valutazione di non autosufficienza presso l'UVM di zona (art 9, l.r. 66/2008);
 [] è in possesso del progetto di assistenza personalizzato (PAP) elaborato dalla UVM di zona (art.12, l.r. 66/2008);
 [] è prevista una compartecipazione da parte dell'Ospite o dei parenti dovuti (art.14, comma 2 lettera c l.r. 66/2008) ai costi della prestazione di ricovero;
 [] è stato nominato un Titolo di rappresentanza legale : [] no ; [] si
 nella figura di: [] Amministratore di sostegno ; []Tutore ; [] Curatore

Titolo Documento	Codice	Revisione	Pagina
DOMANDA UNICA DI AMMISSIONE	VA/SR/029	01 20/12/2013	Pagina 2 di 4

Persona di riferimento:

Nome Cognome

Grado di parentela

Residente a Via

Recapiti: Telefono Fisso Cellulare

Indirizzo e-mail:

Seconda persona di riferimento:

Nome Cognome

Grado di parentela

Residente a Via

Recapiti: Telefono Fisso Cellulare

Indirizzo e-mail:

Al momento della presentazione della presente domanda di inserimento L'Ospite, il suo rappresentante legale o la persona di riferimento sono stati informati che La RSA "Villa Amelia" :

1. è stata autorizzata al funzionamento con autorizzazione PG n° 59408 del 22/09/2005 dal Comune di Prato;
2. ha presentato in data 20/09/2010 al comune di Prato la Dichiarazione di conformità ai requisiti regionali per l'accreditamento (art. 12 l.r. 82/2009);
3. possiede i requisiti generali e specifici per la tipologia di struttura che eroga servizi residenziali e semiresidenziali, previsti dal Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 29/R del 3 marzo 2010;
4. garantisce tutte le prestazioni previste dall'accordo contrattuale con l'Azienda Sanitaria n. 4 di Prato;
5. ha adottato il Regolamento Interno della struttura, così come previsto dalla normativa regionale;
6. ha adottato la Carta dei Servizi così come previsto dall'art. 9 l.r. 41/2005;
7. ha adottato il Regolamento di Tutela degli Ospiti;
8. ha formalizzato la costituzione del Comitato di Partecipazione degli Ospiti.

Titolo Documento	Codice	Revisione	Pagina
DOMANDA UNICA DI AMMISSIONE	VA/SR/029	01 20/12/2013	Pagina 3 di 4

Al momento della presentazione della presente domanda di inserimento L'Ospite, il suo rappresentante legale o la persona di riferimento dichiarano di:

1. avere preso visione della struttura e degli ambienti che la compongono e di averla trovata di proprio gradimento ;
2. di impegnarsi, qualora l'ammissione non dovesse avvenire entro il 30° giorno dalla data della presente domanda, a produrre un aggiornamento alla scheda medica;
3. Di sottoscrivere (al momento dell'ingresso) il modulo della dichiarazione al pagamento (allegato A / A1);
4. Di dare alla Direzione della RSA " Villa Amelia" il consenso informato al trattamento dei dati (l. 196/2003).

Documenti da allegare alla domanda

- Scheda sanitaria dell'ospite redatta e sottoscritta dal medico curante ;
- Copia Tessera sanitaria;
- Eventuale documentazione sanitaria recente (lettere di dimissione ospedaliera, esami, radiografie, referti che risalgano al massimo a 12 mesi precedenti);
- Eventuale esenzione del ticket;
- Fotocopia documento di riconoscimento;
- Eventuale documentazione e relativa impegnativa, rilasciata dal Comune di, attestante il riconoscimento partecipazione del medesimo al contributo totale o parziale alla quota sociale;
- Eventuale autorizzazione o impegnativa, rilasciata dalla ASL di competenza, attestante il riconoscimento della quota sanitaria;

Data

L'ospite o Il Referente

La direzione si riserva di decidere sull'eventuale ammissione.

Titolo Documento	Codice	Revisione	Pagina
DOMANDA UNICA DI AMMISSIONE	VA/SR/029	01 20/12/2013	Pagina 4 di 4

VILLA AMELIA
INFORMATIVA PRIVACY PER LA DOMANDA DI RICOVERO
Decreto Legislativo 196/03

Allegato 4 al
Documento
Generale sulla
Sicurezza dei
Dati Personali

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196 del 2003 " **CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**", Vi informiamo che:

1. i dati personali da Voi forniti saranno oggetto di trattamento nel rispetto della riservatezza e dei diritti dell'ospite tramite l'applicazione sistematica da parte nostra di apposite misure di tutela e garanzia predisposte sia per il trattamento cartaceo che elettronico dei dati e commisurate alla specificità del dato stesso (semplice dato personale oppure dato relativo allo stato di salute).
2. i dati personali dell'ospite e del suo nucleo familiare che sono raccolti all'atto della presente domanda di ricovero, sono strettamente funzionali al corretto raggiungimento delle finalità relative all'eventuale ricovero dell'ospite presso la nostra struttura
3. i dati relativi alla salute dell'ospite da noi raccolti all'atto della presente domanda di ricovero sono necessari e strettamente funzionali per adempiere alle successive procedure di ricovero.
4. il conferimento dei dati di cui ai punti precedenti è condizione necessaria per l'eventuale instaurazione del rapporto contrattuale con la nostra struttura
5. prima dell'atto dell'effettivo ricovero, che sarà subordinato alla firma del contratto con l'ospite e relativa informativa privacy, i dati personali e sensibili raccolti non saranno comunicati esternamente

Titolare del trattamento è la **VILLA AMELIA S.R.L.** nella persona del Legale Rappresentante, presso cui far valere i vostri diritti tra cui la modifica, la visione o la cancellazione dei Vostri dati personali.

(DA COMPILARSI A CURA DELL'OSPITE O DI UN RESPONSABILE DELL'OSPITE)

Il sottoscritto *(nome - cognome)*
esprime il proprio consenso al trattamento dei dati, nei termini e per le finalità indicate nei punti della presente informativa.

Data

Firma