

## DOMANDA DI RICOVERO

Data: \_\_\_\_\_

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

Stato civile \_\_\_\_\_

Figli \_\_\_\_\_ se si quanti: \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Medico curante dott: \_\_\_\_\_

n. tessera sanitaria: \_\_\_\_\_

invalidità Si \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ RICHIESTA \_\_\_\_\_

indennità di accompagnamento SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

provenienza ospite: abit. \_\_\_\_\_ Osp \_\_\_\_\_ altra struttura \_\_\_\_\_

servizi di supporto al domicilio: ADI \_\_\_\_\_ SAD \_\_\_\_\_ RSA APERTA \_\_\_\_\_

religione: \_\_\_\_\_

posizione nella professione al momento ingresso in RSA \_\_\_\_\_

Situazione pensionistica:

- nessuna pensione
- anzianità / vecchiaia
- sociale
- reversibilità
- invalidità
- infortunio sul lavoro

è presente un tutore o amministratore di sostegno: \_\_\_\_\_

se si indicare nome e recapito e documentazione del Tribunale

### Persona di riferimento

cognome e nome \_\_\_\_\_

grado di parentela o affinità \_\_\_\_\_

luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

residenza \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

### Persona di riferimento

cognome e nome \_\_\_\_\_

grado di parentela o affinità \_\_\_\_\_

luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

residenza \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_