

RICHIESTA UNICA DI INSERIMENTO IN STRUTTURA

Data di presentazione della richiesta	
---	--

Domanda presentata per l'inserimento in Struttura del/della Sig./Sig.ra

....., nato/a il

Residente a, Via/Corso/PiazzaN°.....

C.F., stato civile

In carico ai Servizi Sociali **SI** **NO** (se sì indicare la sede))

Provenienza:

- Dal domicilio (specificare se con assistenza)
- Da dimissione protetta/CAVS (specificare quale).....
- Da altra RSA (specificare quale)
- Altro (specificare).....

Familiari di riferimento / Assistente Sociale / Tutore:

Nome e Cognome	Grado di parentela	Telefono

Tipologia del ricovero richiesto:

- PRIVATO
- IN CONVENZIONE

Durata del ricovero richiesto:

- Definitivo
- Sollievo (specificare i giorni).....

Preferenza per camera singola (è previsto un supplemento): **SI** **NO**

Se in convenzione o in attesa della stessa, presso quale U.V.G. è stata inoltrata la richiesta?

- ASL CITTA' DI TORINO (sede di via/corso))
- TO3 (sede di))
- TO4 (sede di))
- TO5 (sede di))
- Altro

Punteggio: sanitario/14; sociale/14

Intensità

- Bassa
- Medio bassa
- Media
- Medioalta
- Alta
- Alta incrementata

Utilizzo presidi per l'incontinenza: SI NO (se sì indicare il tipo di presidio e se è presente un piano terapeutico e la fornitura ASL)

Utilizzo ausili per la deambulazione:

- Bastone
- Deambulatore/girello
- Carrozzina
- Altro (specificare)

Protesi acustiche SI NO

Protesi dentistica SI NO

Protesi oculare SI NO

Protesi ortopediche SI NO

Invalidità SI NO (se sì indicare la percentuale)

Esenzione ticket SI NO (se sì indicare il codice)

Richiesta presentata da Tutore Amministratore di Sostegno Curatore

Sig./Sig.ra

In qualità di (indicare il grado di parentela).....
dell'interessato.

Recapito telefonico

Firma

Si informa il richiedente il ricovero che i dati personali saranno utilizzati al solo scopo di inserire il nominativo dell'interessato nella lista d'attesa della RSA. Il sottoscritto _____, ai sensi del decreto legislativo 196/2003, acconsente al trattamento dei dati della presente domanda, al solo scopo di inserimento nella Lista d'attesa della RSA.
data _____ firma _____

INFORMAZIONI SANITARIE SULL'OSPITE

Igiene e vestizione:

- Necessita di completa assistenza per igiene e vestizione
- È in grado di lavarsi e vestirsi da solo ma necessita di minima assistenza

Alimentazione:

- Totalmente dipendente, va imboccato
- Mangia da solo con supervisione e assistenza per i gesti più complicati
- Indipendente nel mangiare

Cognitività:

- Disorientamento/confusione/disturbi del comportamento
- Aggressività verbale e/o fisica
- Irrequietezza/affaccendamento
- Agitazione psico-motoria
- Wandering
- Disturbi del sonno

Trattamenti sanitari:

- Disfagia
- SNG (sondino naso-gastrico)
- PEG
- Tracheostomia
- Difficoltà respiratorie / CPAP
- Ossigenoterapia
- Dialisi
- Lesioni da decubito
- Ulcere non da pressione
- Stomie
- CVC
- Catetere vescicale
- Pacemaker

- Allergie
- Clostridium difficile (se risolto indicare data/periodo

ALLEGARE DOCUMENTAZIONE CLINICA INDICANTE ANAMNESI E PATOLOGIE PRINCIPALI E

TERAPIA IN CORSO (dimissione da ricovero recente, relazione del medico della Residenza Sanitaria o del M.M.G....)

Medico di Medicina Generale:

Recapito telefonico:

NOTE: