



ID utente .....

Data accettazione .....

**DOMANDA UNICA DI INSERIMENTO IN RSA***Generalità della persona che richiede di essere accolta in RSA*Cognome e nome \_\_\_\_\_ Sesso M  F 

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tessera sanitaria \_\_\_\_\_ Tessera esenz. ticket \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

*Stato civile* Celibe/Nubile  Coniugato/a  Separato/a  Divorziato/a  Vedovo/a*dati sociali* assegno di accompagnamento (si) - (no)  titolo di studio..... percepisce o no la pensione (si) - (no) professione all'ingresso in struttura: .....*Qualifica e Generalità della persona che presenta la domanda*

Il sottoscritto in qualità di

 Soggetto direttamente interessato Familiare di riferimento Amministratore di sostegno Tutore Curatore Assistente familiare (badante) Funzionario del Comune di .....

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

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Telefono 1 \_\_\_\_\_ Telefono 2 \_\_\_\_\_

*Qualifica (vedi sopra)*

Telefono 1

Telefono 2

Il sottoscritto, dichiara che la domanda è stata redatta con il consenso dell'interessato e che, al fine di adempiere a tutte le procedure di ingresso, si farà carico di produrre tutta la documentazione richiesta. Si impegna inoltre a comunicare alla RSA l'eventuale rinuncia all'ingresso a seguito di eventi diversi (ricovero in altre strutture, decesso ecc.).

Firma della persona o del richiedente ..... Data .....

**Motivo della domanda**

- Persona non autonoma       Vive solo       Alloggio non idoneo       Difficoltà familiari
- Altro (specificare) .....

**Urgenza del ricovero**

- Estrema       Ordinaria       Inserimento in lista di attesa a scopo preventivo

**Tipologia di assistenza**

- Ricovero definitivo       Pronto intervento       Ricovero di sollievo

**La persona attualmente vive presso:**

- Abitazione       propria       di terzi (specificarne la proprietà) .....
- Ospedale       (specificare) .....
- Istituto di riabilitazione       (specificare) .....
- RSA (Casa di riposo)       (specificare) .....
- Struttura psichiatrica       (specificare) .....
- Altra struttura       (specificare) .....
- Altro       (specificare) .....

**Se residente in abitazione**

- Piano .....      Ascensore  SI       NO      Barriere architettoniche  SI       NO
- Riscaldamento       SI       NO      Servizi Igienici       Interni       Esterni
- Giudizio complessivo abitazione       Idonea       Parzialmente idonea       Non idonea

**L'anziano usufruisce attualmente di**

- Invalità civile       SI (% ..... Codice .....)
- Assegno di accompagnamento       SI       NO       In attesa
- Assistenza Domiciliare Sociale       SI       NO
- Assistenza Domiciliare Sanitaria       SI       NO

**Protesi ed ausili in uso**

- deambulatore       personale       ATS
- carrozzina       personale       ATS
- materassino cuscino antidecubito       personale       ATS
- letto ortopedico       personale       ATS
- presidio per incontinenza       personale       ATS
- altro (specificare)

.....

## INFORMAZIONI SULL'AUTONOMIA DELLA PERSONA

### **La persona è capace di spostarsi autonomamente dal letto alla sedia e viceversa?**

- No, non è in grado. Richiede la completa assistenza da *due* persone
- E' necessaria la completa assistenza di *una* persona per *tutte* le fasi della manovra
- Per una o più fasi del trasferimento è necessaria l'assistenza di una persona
- Occorre la presenza di una persona, ma solo per infondere fiducia o garantire sicurezza
- E' completamente autonoma

### **La persona è in grado di camminare da solo almeno per 50 metri?**

- No, non è in grado
- E' in grado, ma è necessaria la presenza costante di una o più persone
- Serve aiuto, ma solo per raggiungere il bastone o altri ausili
- E necessaria una supervisione che garantisca fiducia o sicurezza di fronte a situazioni pericolose
- Sì, percorre almeno 50 metri senza aiuto o supervisione (non importa se con il bastone o un altro ausilio)

### **Se non cammina, è in grado di manovrare da solo la sedia a rotelle?**

- No, non è in grado
- Sì, ma solo per brevi tratti e su superficie piana
- Serve aiuto solo per accostarsi al tavolo o al letto
- Serve aiuto solo negli spazi più angusti
- E' totalmente autonoma

### **La persona è in grado di provvedere da solo alla propria igiene?**

- No, non è in grado. E' completamente dipendente dagli altri
- E' necessario aiutarlo in *tutte* le fasi dell'igiene personale
- E' necessario aiutarlo solo in alcune fasi dell'igiene personale
- E' in grado, ma richiede solo un minimo di assistenza prima o dopo l'operazione da eseguire
- E' completamente autonoma

### **La persona è in grado di alimentarsi autonomamente?**

- No, non è in grado. Va imboccato o è nutrito per altre vie (nutrizione enterale o parenterale)
- Riesce a manipolare una posata, ma è necessaria assistenza attiva per tutto il pasto
- Serve assistenza per gli atti più complicati, come versare il latte o lo zucchero nel thé, aggiungere sale o pepe, imburrare, rovesciare un piatto
- Serve aiuto solo per tagliare la carne, aprire un cartone di latte, maneggiare coperchi di barattoli.
- E' completamente autonoma

### **La persona è confusa?**

- Sì, le capacità di pensiero sono completamente destrutturate
- Appare chiaramente confusa e non si comporta, in alcune situazioni, come dovrebbe
- Appare incerta e dubbiosa, ma sembra ancora orientata nel tempo e nello spazio
- La persona è in grado di pensare chiaramente e ha contatti normali con l'ambiente

### **La persona è particolarmente irritabile?**

- Sì, sempre.
- Si irrita facilmente, anche in occasioni o per stimoli che non dovrebbero essere provocatori
- Si irrita solo se provocato e se gli vengono rivolte domande indiscrete
- No, è sempre calma

### **La persona è fisicamente irrequieta?**

- Sì, è incapace di stare fermo anche per brevi periodi di tempo o cammina incessantemente
- E' molto irrequieto: non riesce a stare seduto, contorce le mani, tocca in continuazione gli oggetti a portata di mano
- Si agita, gesticola, ha difficoltà nel mantenere fermi mani e piedi e tocca continuamente vari oggetti
- La persona non mostra alcun segno di irrequietezza motoria;

## ALTRE INFORMAZIONI SOCIALI

<i>Autonomia nelle attività strumentali</i>	<i>Autonomo</i>	<i>Riceve aiuto</i>	<i>Non in grado</i>
1 Uso del telefono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Fare acquisti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Cucinare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Pulizia della casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Fare il bucato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Spostarsi con i mezzi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Assumere farmaci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Maneggiare denaro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'anziano esce di casa?  SI ( solo  accompagnato)  NO

### *Altre notizie utili al ricovero*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Gentile Signore/a

Il D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Desideriamo quindi informarLa che ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali, (D.lgs. n. 196/03), per poter accettare la presente domanda di ricovero e dar corso all'ammissione presso una R.S.A. è necessario che i soggetti gestori delle R.S.A. per le quali è presentata la domanda conoscano i dati personali del richiedente l'ammissione e i dati personali riguardanti i familiari o le persone a cui fare riferimento per la tutela dello stesso.

I dati personali e relativi allo stato di salute forniti o altrimenti acquisiti, nel rispetto delle vigenti disposizioni normative, inerenti, connessi e/o strumentali al procedimento di inserimento in R.S.A. formeranno oggetto di trattamento, con ausilio di mezzi elettronici, nel rispetto della normativa sopra richiamata, degli obblighi di riservatezza e del segreto professionale e d'ufficio.

La natura del conferimento dei dati non è obbligatoria; ricordiamo tuttavia che la procedura di accoglienza in R.S.A. non può prescindere dall'acquisizione di tutti i dati relativi al richiedente l'ammissione ritenuti utili.

**Pertanto, in mancanza del conferimento di dati, la domanda di ammissione in R.S.A. non può essere accolta.**

I dati acquisiti saranno comunicati all'A.T.S. Brianza e alla Regione Lombardia per l'assolvimento del debito informativo prescritto dalla normativa regionale.

Si precisa che il Titolare del trattamento è il Legale Rappresentante della RSA.

Si ricorda inoltre che Lei potrà in qualunque momento far valere diritti previsti dell'art. d. lgs.196/2003.

D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 Codice in materia di protezione dei dati personali – Art. 7 Diritto di accesso ai dati personali

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere indicazioni:
  - a) dell'origine dei dati personali;
  - b) delle finalità e modalità del trattamento;

