

OGGETTO: Richiesta di ammissione alla Casa di Riposo presso il "Centro Sociale Primavera"

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ e residente
a _____ Cap. _____ Via
_____ n. _____ telefono _____, ai sensi del
Regolamento Centro Sociale Primavera deliberato dal Consiglio con atto n. 106 del 27 dicembre 2011,

CHIEDE

di essere ammesso/a presso la Casa di Riposo "Centro Sociale Primavera". A tal proposito comunica che per gli adempimenti inerenti la presente richiesta l'Ufficio può contattare il/la sottoscritto/a ai recapiti sopra specificati, oppure può contattare il familiare Sig. /ra _____
nato/a il _____ a _____ e residente
a _____ Cap. _____ Via
_____ n. _____ telefono _____,

DICHIARA inoltre di percepire indennità di accompagnamento non percepire indennità di accompagnamento

ALLEGA

- copia di documento di identità in corso di validità del richiedente;
- scheda sanitaria.

Distinti saluti.

San Benedetto del Tronto, _____

Il richiedente

Il familiare

Informativa sull'uso dei dati personali

Articolo 13 del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 – “Codice in materia di protezione dei dati personali”
La informiamo che, i dati personali richiesti nel presente modulo, da Lei forniti, saranno trattati unicamente per i procedimenti amministrativi in corso e per i controlli previsti dalla legge, sia in forma elettronica che cartacea. Le informazioni fornite potranno essere utilizzate e comunicate ad Enti e/o soggetti pubblici nei limiti previsti da norme di legge o regolamenti, o quando ciò risulti necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali. I diritti dell'interessato in relazione al trattamento dei dati personali sono quelli indicati nell'art. 7 del decreto sopra citato. Il titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di San Benedetto del Tronto.

Il sottoscritto, preso atto dell'informativa di cui sopra, acconsente, ove occorra, al trattamento dei propri dati personali, dichiarando in particolare di avere avuto conoscenza che alcuni dati possono rientrare nel novero dei dati c.d. “sensibili” di cui all'art. 26 del D.Lgs. 196/2003.

Data _____

Firma



CENTRO SOCIALE PRIMAVERA

SCHEDA SANITARIA

COGNOME _____

NOME _____

DATA DI NASCITA _____

INDIRIZZO _____

TELEFONO FISSO _____ MOBILE _____

STATO CIVILE _____

GRUPPO SANGUIGNO _____

ANAMNESI FAMILIARE _____

ANAMNESI FISIOLÓGICA _____

PATOLOGIA REMOTA _____

ESAME OBIETTIVO _____

MALATTIE IN ATTO _____

PRESENZA MALATTIE INFETTIVE _____

ULTIMO RICOVERO (Ospedale/Casa di cura e data) _____

MOTIVI DEL RICOVERO _____

ALLERGIE ALIMENTARI _____

ALLERGIE FARMACOLOGICHE _____

CURE MEDICHE IN ATTO (terapia in corso: indicare nome dei medicinali e modalità di somministrazione) _____

GIUDIZIO SULLO STATO DI SALUTE _____

GIUDIZIO SULLO STATO DI AUTOSUFFICIENZA FISICA E PSICHICA _____

ALTRE NOTIZIE (indicare se il soggetto fa uso di alcol, in che misura e con eventuali reazioni; indicare anche l'indole del soggetto (tranquilla, irrequieta, irascibile, aggressiva, violenta,...) _____

DATA _____

timbro e firma del medico