

RICHIESTA DI INSERIMENTO IN STRUTTURA

ALLEGATO 2

INSERIMENTO POSTO PRIVATO

Il sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
Codice Fiscale _____
residente in _____
stato civile _____ coniugato con _____
vedovo di _____

Persone /Parenti di riferimento/grado di parentela/recapiti:

indirizzo e telefono _____

CHIEDE

di accogliere la presente richiesta di ammissione nella R.S.A.

Firma richiedente

Nel caso fosse impossibilitato alla firma:

il Sig _____

in qualità di _____

CHIEDE

di accogliere la presente richiesta di ammissione nella R.S.A e di impegnarsi alla sottoscrizione.

Firma persone/parenti di riferimento

Inoltre, il richiedente e/o le persone di riferimento, prendono atto ed accettano quanto segue:

1) di impegnarsi:

- al pagamento della retta mensile stabilita e agli eventuali successivi adeguamenti;

2) che l'ospite può lasciare definitivamente il presidio quando lo desidera, dando congruo preavviso scritto come da regolamento;

3) Nel caso di variazione delle condizioni dell'ospite che rendono incompatibile la sua permanenza nel Presidio, queste saranno comunicate tempestivamente ai parenti, i quali verificano la portata dell'evento e in relazione a ciò la compatibilità della permanenza del soggetto interessato nella struttura.

Nel caso la struttura divenga incompatibile con la sopravvenuta condizione dell'ospite, è fatto obbligo ai familiari o al tutore di quest'ultimo di provvedere tempestivamente, al trasferimento in struttura idonea o al rientro in famiglia;

4) di sollevare la Direzione della R.S.A. da ogni responsabilità per fatti, incidenti o danni che il ricoverato possa causare a se stesso o a terzi dentro e fuori dalla Struttura.

6) di impegnarsi a garantire l'assistenza in caso di ricoveri ospedalieri dell'ospite e a garantire l'accompagnamento dello stesso per visite ed esami all'esterno della struttura.

7) di fornire la documentazione sotto citata:

A) carta d'identità in corso di validità;

B) tessera sanitaria (sia formato europeo che cartacea);

C) attestato di esenzione ticket (se in possesso);

D) eventuali Verbali di riconoscimento dello stato di invalidità ;

E) dichiarazione del medico curante (Allegato 1);

F) documentazione sanitaria (cartelle cliniche, referti medici);

G) Decreto di nomina del tutore nel caso la persona sia interdetta;

8) che all'inizio del rapporto di ospitalità si dovrà provvedere al saldo della retta del mese in corso, in base ai giorni di effettivo ricovero.

9) In caso di decesso la retta dovrà essere corrisposta sino al giorno dell'evento.

10) che per assenze superiori a 15 giorni non è garantito il posto;

La retta dovrà essere pagata anticipatamente entro il giorno 5 del mese di riferimento. La retta dovrà essere pagata:

- a) Tramite bonifico bancario presso banca Intesa Sanpaolo
IBAN: IT 29 Y030 6909 6061 0000 0062 851

11) che nel costo retta è incluso il servizio lavanderia, per questo motivo tutti gli indumenti dovranno essere contrassegnati;

12) che nel costo della retta non sono inclusi:

- Spese relative alle necessità personali degli ospiti:
 - Prodotti per l'igiene personale di uso non comune
 - Spese di abbigliamento
 - Generi di conforto non previsti nella giornata alimentare
 - Uso del telefono per motivi personali
 - Acquisto di riviste
- Spese sanitarie extra:
 - Medicinali non mutuabili
 - Visite specialistiche a pagamento
 - Ticket per visite ed analisi
 - assistenza personalizzata extra struttura
 - accompagnamento dell'ospite a visite e analisi extra struttura
 - cure dentarie
 - podologo
 - eventuali acquisti di ausili protesici e le protezioni igieniche non compresi nel tariffario.

13) di autorizzare la Direzione della RSA ad effettuare spostamenti di stanza o di nucleo che si rendessero necessari per il benessere dell'ospite o per esigenze organizzative interne;

Torino, data _____

Firma del richiedente

Firma persone di riferimento
