

Allegato n. A - DOMANDA DI AMMISSIONE

ALLA
AMMINISTRAZIONE DELLA CASA DI RIPOSO
PENSIONATO LIVIA CAVALIERI GALLERANI
ONLUS
C E N T O

Da compilare **A CURA DELL'OSPITE.**

Il sottoscritto Sig/Sig.ra.....nato a.....
il residente a
in via n. C.F..... ,
rivolge all'Amministrazione di codesto Ente domanda di ingresso, **residenziale/ temporaneo**
dal..... al presso codesto Istituto.

* * * * *

Il sottoscritto sig./sig.ranato a.....
il..... e residente a CAP..... Via
..... n°..... in qualità di **PARENTE DI RIFERIMENTO**
convalida la domanda dell'Ospite impegnandosi a sottoscrivere, in caso di accettazione,
il Contratto di Accoglimento.

Altri parenti di riferimento.....tel.....

allegati:

Documentazione sanitaria e **autorizzazione privacy Ospite (Ultimo ricovero, Certificato di invalidità, prescrizioni varie ecc.) con documento di identità e codice fiscale.**
Anamnesi del Medico di base,
Terapia attualmente prescritta.

Al momento dell'ingresso dovrà presentare:

Tessera sanitaria magnetica,
prescrizione pannoloni,

Corredo personale:

Bustina o buty case con nome con
Spazzolino da denti, dentifricio, kukident
Porta dentiera, pettine, forbicine, lacca

dichiara:

di avere ricevuto Copia della CARTA DEI SERVIZI;
di avere ricevuto Copia del REGOLAMENTO INTERNO,
di accettare integralmente quanto in essi previsto, sottoscrivendo il CONTRATTO DI
ACCOGLIMENTO completo di Documentazione privacy.

Cento,li _____

firma dell'Ospite

firma del parente