

## FORMULARIO PER LA RICHIESTA DI AMMISSIONE IN ISTITUTO PER ANZIANI

### **RICHIESTA D'AMMISSIONE:**

- Preventiva  Immediata o a breve termine

### **ELENCO STRUTTURE:**

- CASA SERENA  CENTRO POLIS  
 RESIDENZA GEMMO  CENTRO LA PIAZZETTA  
 RESIDENZA ALLA MERIDIANA  RESIDENZA AL ROCCOLO *(da gennaio '25)*  
 CENTRO L'ORIZZONTE  AL PAGNOLO

### **DATI GENERALI:**

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Sesso:  M  F

Stavo civile:  celibe/nubile  sposato/a  
 vedovo/a  separato/a o divorziato/a

Data di nascita: \_\_\_\_\_

Domicilio: Via e No. \_\_\_\_\_

NAP e Luogo \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Nazionalità: \_\_\_\_\_

Permesso di soggiorno: \_\_\_\_\_

Cassa malati: \_\_\_\_\_

(allegare pf fotocopia tessera assicurativa)

Medico curante: \_\_\_\_\_ No. Tel \_\_\_\_\_

Indirizzo email medico: \_\_\_\_\_

### PERSONE DI RIFERIMENTO

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Indirizzo: Via e No. \_\_\_\_\_

NAP e Luogo \_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

Indirizzo email: \_\_\_\_\_

Grado di parentela: \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Indirizzo: Via e No. \_\_\_\_\_

NAP e Luogo \_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

Indirizzo email: \_\_\_\_\_

Grado di parentela: \_\_\_\_\_

### DIMORA ATTUALE DEL RICHIEDENTE:

Dove risiede:

domicilio                       ospedale/clinica                       istituto per anziani

appartamento protetto

Con chi vive:

solo/a                       con coniuge                       \_\_\_\_\_

**NECESSITÀ DI SOSTEGNO DALL'ESTERNO:**

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> cure di base             | <input type="radio"/> badante         |
| <input type="radio"/> cure medico terapeutiche | <input type="radio"/> aiuto domestico |
| <input type="radio"/> pasti a domicilio        | <input type="radio"/> centro diurno   |

Associazione di aiuto domiciliare (o privato):

Nome: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Indirizzo email: \_\_\_\_\_

Nome infermiere di riferimento: \_\_\_\_\_

**IL FORMULARIO È STATO COMPILATO CON:**

- interessato
- parente / rappresentante
- interessato più parente / rappresentante

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma del richiedente: \_\_\_\_\_

Firma intervistatore: \_\_\_\_\_