



Salutevita

Servizi sociosanitari
e assistenziali

DOMANDA DI ACCOGLIMENTO PRESSO RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE (R.S.A.)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

C.F. _____ residente in _____

Via _____ TEL n° _____

e-mail _____ in qualità di _____

CHIEDE L'ACCOGLIMENTO PRESSO:

R.S.A. CASA CANOSSA

- posto letto accreditato a contratto**
 tempo indeterminato
 tempo determinato (min.30 gg max. 60 gg)

posto letto di sollievo (min.30 gg max. 60 gg)

R.S.A. CASA SOLARIS

- posto letto accreditato a contratto**
 tempo indeterminato
 tempo determinato (min.30 gg max. 60 gg)
 posto letto accreditato
 tempo indeterminato
 tempo determinato (min.30 gg max. 60 gg)
 posto letto di sollievo (min.30 gg max. 60 gg)

PER:

Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

C.F. _____ residente in _____

Via _____ TEL n° _____

Tessera San. n. _____ Esenzione Ticket: si no Invalidità: _____ %

Indennità accompagnamento: si no Proveniente da domicilio altra RSA Ospedale Istituto Riabilitazione

Allo scopo dichiara di aver ricevuto in allegato alla presente:

- 1) informativa resa ai sensi dell'art.13 del regolamento UE 2016/679
- 2) carta dei servizi +informativa regolamentazione ingressi
- 3) scheda clinica informativa

Nell'ipotesi di accoglimento della presente domanda dichiara di:

- 1) obbligarsi al pagamento anticipato del deposito cauzionale previsto per i posti letto accreditati;
- 2) obbligarsi a garantire la fornitura di farmaci, materiale sanitario e protesico prescritti dal M.M.G. previsto per i posti letto accreditati e di sollievo;
- 3) impegnarsi, nell'ipotesi di accoglimento della presente domanda e con la sottoscrizione del contratto di ingresso, al pagamento della retta mensile di degenza determinata dalla Fondazione;
- 4) essere a conoscenza che l'ingresso non potrà aver corso senza la sottoscrizione del contratto di ingresso;
- 5) allegare fotocopia Carta di identità al momento della presentazione della domanda di accoglimento

Consenso al trattamento dei dati:

Ai sensi del Reg. 679/16 (art.6 e 99 e del D.lgs 196/03 (art.82 co.2), **acconsento** al trattamento al fine della gestione amministrativa della presente **domanda di ingresso** presso lo scrivente ente.

FIRMA DEL RICHIEDENTE/CARE GIVER

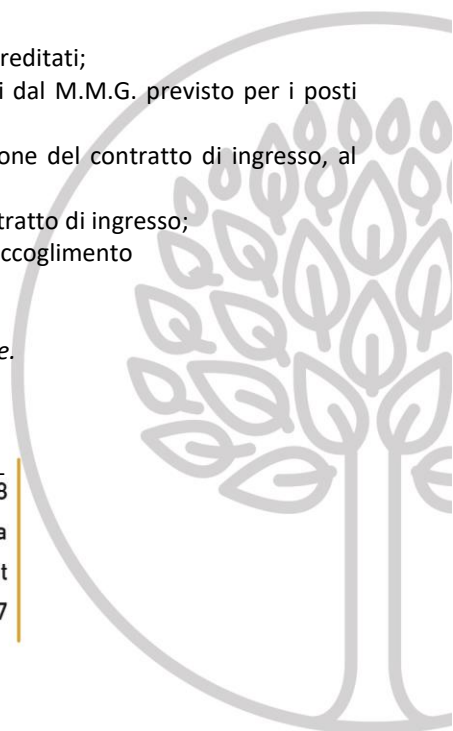
Data _____

Sede legale: 46028 Serravalle e Felonica (Mantova) Via XXIX Luglio 28

CASA CANOSSA Via Mantovana 6 - Serravalle a Po - CASA SOLARIS Via XXIX Luglio 28 - Serravalle e Felonica

uffici 0386 61314 - fax 0386 62156 - info@salutevita.it - fonsalutevita@messaggipec.it

P.I. 02619900208 - C.F. 01591200207



Informativa regolamentazione ingressi degli ospiti/utenti

Al fine di garantire l'accesso in sicurezza dei nuovi ospiti/utenti nelle strutture residenziali sociosanitarie, **si definiscono di seguito le indicazioni, salva l'evoluzione del quadro normativo ed epidemiologico nazionale.**

Ingresso da casa:

- in assenza di sintomatologia, è prevista l'esecuzione di un tampone antigenico nelle 48 ore precedenti l'ingresso, effettuato da soggetti autorizzati (NO fai da te), eventualmente anche a carico della Fondazione;
- in caso di test positivo l'ingresso è rifiutato. L'ingresso delle persone con sintomatologia suggestiva di COVID-19 è rimandato alla completa risoluzione dei sintomi, indipendentemente degli esiti dei test.

Ingresso a seguito di trasferimento da struttura sanitaria o sociosanitaria o da altra struttura residenziale:

la Struttura di provenienza si fa carico di eseguire un test antigenico in prossimità della dimissione/trasferimento e comunque entro le 48 ore precedenti al trasferimento. Il trasferimento è ammesso solo in caso di esito negativo del test antigenico e in assenza di sintomatologia suggestiva di Covid-19.

Possono essere riaccolti soggetti ancora Covid-19 positivi, al termine delle prestazioni effettuate in strutture sanitarie, solo se si tratta di ospiti che sono già in carico alla struttura sociosanitaria e solo se, a giudizio del medico della struttura sociosanitaria, è possibile garantire un adeguato isolamento.