

FONDAZIONE SASSI ONLUS

VIA LIBERTA', 121
27027 GROPELLO CAIROLI
Tel : 0382815118 Fax : 0382817045
www.sassigropello.it
Email : sassiuno@sassigropello.it

DOMANDA DI RICOVERO

DICHIARAZIONE IMPEGNATIVA

Il / la sottoscritto/a nato/a
..... ilavente Codice Fiscalenel
caso in cui venga ricoverata il/la Sig./Sig.ra.....

DICHIARA

Di assumere a proprio carico l'onere della retta di degenza, comprensiva delle prestazioni erogate dalla Rsa, fissata nella somma giornaliera di Euro La presente dichiarazione impegnativa ha validità sino alle dimissioni dell'ospite.

Il/la sottoscritto/a dichiarante si impegna, in caso di dimissioni volontarie dell'ospite a comunicarlo all'Amministrazione con preavviso di almeno 15 giorni. L' Rsa si riserva il diritto di dimettere l'ospite qualora i requisiti richiesti venissero a mancare, ed il firmatario della presente si dichiara disponibile al trasferimento dell'ospite entro e non oltre 30 giorni dal ricevimento della richiesta di dimissione.

Il sottoscritto firmatario della presente DOMANDA DI RICOVERO dichiara inoltre :

- 1- Di accettare eventuali variazioni delle rette e di provvedere al pagamento della retta e di eventuali prestazioni accessorie entro e non oltre il giorno 10 del mese di competenza.
- 2- Di accettare il regolamento ospiti della Rsa;
- 3- Di comunicare il ritiro o la cancellazione delle presente richiesta di ricovero;

In fede

COMUNICAZIONI IMPORTANTI

Tutti i dati richiesti nel precedente questionario sono obbligatori, pertanto occorre compilare ogni sua parte.

Occorre allegare fotocopie dell'accoglimento della domanda di invalidità civile, e/o dell'indennità di accompagnamento, qualora in possesso.

Si richiede cortesemente di avvisare la Fondazione Sassi Onlus di una eventuale rinuncia all'eventualità di un ingresso presso l'Istituto in caso di ingresso in altra struttura, di decesso del richiedente o per altro motivo, al fine di avere una lista di attesa il più possibile corretta ed aggiornata.

RICEVUTA DI AVVENUTA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI RICOVERO

In data _____ è stata presentata presso gli uffici amministrativi, la domanda di ricovero per il/la Sig./ra _____, n° prot. _____

L'incaricato : _____

MODELLO DOMANDA DI AMMISSIONE IN R.S.A. SCHEDA SANITARIA

RELAZIONE ASSISTENZIALE

(da compilarsi da parte di chi assiste la persona)

Nome dell'assistito

TRASFERIMENTO LETTO-SEDIA E VICEVERSA

- Necessarie due persone per il trasferimento con o senza sollevatore meccanico
- Collabora ma richiede massimo aiuto da parte di una persona
- Necessaria la collaborazione di una persona per una o più fasi del trasferimento
- Necessaria la presenza di una persona per maggiore fiducia
- È indipendente

DEAMBULAZIONE

- Dipendenza rispetto alla locomozione
- Necessaria la presenza costante di una o più persone per la deambulazione
- Necessario l'aiuto di una persona per raggiungere o manovrare gli ausili
- Autonomo nella deambulazione ma necessita di supervisione, non riesce a percorrere 50 metri senza bisogno di aiuto
- Cammina senza aiuto

LOCOMOZIONE SU SEDIA A ROTELLE

- Paziente in carrozzina, dipendente per la locomozione
- Paziente in carrozzina, può avanzare per proprio conto solo per brevi tratti in piano
- Indispensabile la presenza di una persona ed assistenza continua per accostarsi al tavolo, al letto, ecc.
- Riesce a spingersi per durate ragionevoli in ambienti consueti, necessita di assistenza per i tratti difficoltosi
- Autonomo, è in grado di girare intorno agli spigoli, su se stesso, di accostarsi al tavolo; è in grado di percorrere almeno 50 metri

IGIENE PERSONALE

- Incapace di provvedere all'igiene personale, dipende sotto tutti gli aspetti
- Necessita di assistenza in tutte le circostanze dell'igiene personale
- Necessita di assistenza per una o più circostanze dell'igiene personale
- È in grado di provvedere alla cura della propria persona ma richiede un minimo di assistenza prima e/o dopo l'operazione da eseguire
- È capace di lavarsi mani e viso, pettinarsi, lavarsi i denti, radersi

ALIMENTAZIONE

- Deve essere imboccato
- Riesce a manipolare una posata ma necessita dell'aiuto di qualcuno che fornisca assistenza attiva.
- Riesce ad alimentarsi sotto supervisione; l'assistenza è limitata ai gesti più complicati
- Paziente indipendente nel mangiare salvo che in operazioni quali tagliare la carne, aprire confezioni, ecc. La presenza di un'altra persona non è indispensabile
- Totale indipendenza nel mangiare

CONFUSIONE

- È completamente confuso, così che sono compromesse le capacità di comunicare e le attività cognitive
- È chiaramente confuso e non si comporta, in determinate situazioni, come dovrebbe
- Appare incerto e dubbioso nonostante sia orientato nello spazio e nel tempo
- È in grado di pensare chiaramente

IRRITABILITÀ

- Qualsiasi contatto è causa di irritabilità
- Uno stimolo esterno che non dovrebbe essere provocatorio, produce spesso irritabilità che non sempre è in grado di controllare
- Mostra ogni tanto segni di irritabilità, specialmente se gli vengono rivolte domande indiscrete.
- Non mostra segni di irritabilità, è calmo

IRREQUIETEZZA

- Cammina avanti e indietro incessantemente: è incapace di stare fermo persino per brevi periodi
- Appare chiaramente irrequieto: non riesce a stare seduto e/o tocca gli oggetti, si muove continuamente durante la conversazione
- Mostra ogni tanto segni di irrequietezza
- Non mostra segni di irrequietezza motoria, è normalmente attivo con periodi di tranquillità

ALTRE SEGNALAZIONI

- ❖ Incontinenza:
 - Assente
 - Solo urinaria
 - Solo fecale
 - Doppia
- ❖ Gestione incontinenza:
 - Presidi assorbenti
 - Ano artificiale
 - Catetere
- ❖ Ausili per il movimento:
 - Bastone/deambulatore
 - Carrozzina
 - Nessuno

Il compilatore:

Cognome Nome

in qualità di

Data Firma

RELAZIONE SANITARIA A CURA DEL MEDICO CURANTE

Cognome e Nome assistito

M

F

Data di nascita Data di compilazione

LEGENDA

A: assente; **L:** lieve - trattamento facoltativo; prognosi eccellente; **M:** moderata - trattamento necessario; prognosi buona; **G:** grave; è invalidante - trattamento necessario con urgenza; prognosi riservata; **MG:** molto grave - trattamento di emergenza; può essere letale; prognosi grave.

AREA	Gravità				
------	---------	--	--	--	--

(barrare la casella che interessa come da legenda)

solo per la patologia più grave

PATOLOGIE CARDIACHE	A	L	M	G	MG
---------------------	----------	----------	----------	----------	-----------

Diagnosi:

.....

IPERTENSIONE (si valuta la severità)	A	L	M	G	MG
--------------------------------------	----------	----------	----------	----------	-----------

Diagnosi:

.....

APPARATO VASCOLARE (sangue, vasi, midollo, sistema linfatico)	A	L	M	G	MG
---	----------	----------	----------	----------	-----------

Diagnosi:

.....

APPARATO RESPIRATORIO	A	L	M	G	MG
-----------------------	----------	----------	----------	----------	-----------

Diagnosi:

.....

OCCHI/ORL (orecchio, naso, gola, laringe)	A	L	M	G	MG
---	----------	----------	----------	----------	-----------

Diagnosi:

.....

APPARATO DIGERENTE SUPERIORE (esofago, stomaco, duodeno, vie biliari, pancreas)	A	L	M	G	MG
--	----------	----------	----------	----------	-----------

Diagnosi:

.....

APPARATO DIGERENTE INFERIORE (intestino, ernie; segnalare anche stipsi ed incontinenza fecale)	A	L	M	G	MG
---	----------	----------	----------	----------	-----------

Diagnosi:

.....

FEGATO	A	L	M	G	MG
--------	----------	----------	----------	----------	-----------

Diagnosi:

.....

RENE	A	L	M	G	MG
------	----------	----------	----------	----------	-----------

Diagnosi:

.....

APPARATO RIPRODUTTIVO E PATOLOGIE GENITO-URINARIE (mammelle, ureteri, vescica, uretra, prostata, genitali; segnalare anche incontinenza urinaria)	A	L	M	G	MG
---	----------	----------	----------	----------	-----------

Diagnosi:

.....

APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO E CUTE (segnalare anche le ulcere da decubito)	A	L	M	G	MG
--	----------	----------	----------	----------	-----------

Diagnosi:

.....

PATOLOGIE SISTEMA NERVOSO (non include la demenza)	A	L	M	G	MG
--	----------	----------	----------	----------	-----------

Diagnosi:

.....

PATOLOGIE SISTEMA ENDOCRINO METABOLICO (diabete, infezioni, sepsi, stati tossici)	A	L	M	G	MG
--	----------	----------	----------	----------	-----------

Diagnosi:

.....

STATO MENTALE E COMPORTAMENTALE (demenza, depressione, ansia, agitazione, psicosi)	A	L	M	G	MG
---	----------	----------	----------	----------	-----------

Diagnosi:

.....

ALTRI PROBLEMI CLINICI

Descrizione	NO	SI	Se SI indicare:
Lesione da decubito			Sede: Stadio:
Dialisi			Dialisi peritoneale: Dialisi extracorporea: Frequenza settimanale dialisi:
Insufficienza respiratoria			Ossigenoterapia: Ventilatore: Durata orario ossigenoterapia:
Alimentazione artificiale			SNG: PEG: Parenterale totale:
Gestione incontinenza			Presidi assorbenti: Ano artificiale: Catetere vescicale: Tipo catetere: Data ultimo posizionamento catetere:
Ausili per il movimento			Bastone e/o deambulatore: Carrozzina:
Protesi			Dentale: Acustica: Occhiali: Altro:
Disorientamento tempo/spazio			Note:
Vagabondaggio			Note:
Agitazione psico-motoria			Note:
Inversione ritmo sonno-sveglia			Note:
Stato nutrizionale insoddisfacente			Obesità: Sottopeso:
Allergie a farmaci			Specifica:
Allergie ad alimenti			Specifica:

TERAPIA IN ATTO

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

DOCUMENTAZIONE SANITARIA PER AMMISSIONE

Tutta la documentazione sanitaria in possesso (lettera dimissione ospedale, visite specialistiche, esami ematici, ...). Elencare documentazione prodotta:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Recapito telefonico del Medico

Firma del Medico

.....

Titolare del trattamento

FONDAZIONE PIO ISTITUTO FAMIGLIA "ING. E. SASSI" ONLUS
VIA LIBERTÀ 121 – 27027 GROPELLO CAIROLI (PV)
C.F. 80005780186 - P. IVA 01309770186
Tel. 0382.815118 (Segreteria) / Tel. 0382.826603 (Direzione) / Fax 0382.817045
Email: sassigropello@pec.it

COME UTILIZZIAMO I SUOI DATI

(art. 13 del Decreto Lgs. 196/2013 e artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679)

Gentili Ospiti,
desideriamo fornire alcune necessarie informazioni circa le modalità e finalità relative al trattamento dei vostri dati personali.

1. Natura e conferimento dei dati

Il conferimento dei dati personali a FONDAZIONE PIO ISTITUTO FAMIGLIA "ING. E. SASSI" ONLUS è un adempimento indispensabile per l'esecuzione del contratto/mandato. Ove pertanto voi rifiutaste di fornire i dati necessari, il contratto/mandato non potrà avere corso o si intenderà immediatamente risolto per vostro fatto e colpa.

2. Finalità del trattamento

Vi comunichiamo che i vostri dati personali verranno conservati per un tempo massimo di anni 10 e saranno utilizzati per le seguenti finalità del trattamento:

- Fatturazione attiva
- Fatturazione passiva
- Gestione contabilità
- Controllo di Gestione
- Gestione area Medico - Sanitaria

connesse all'attuazione di adempimenti relativi ad obblighi legislativi o contrattuali:

- L'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali per specifiche finalità
- Trattamento per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o misure precontrattuali
- L'interessato ha prestato consenso esplicito al trattamento dei dati personali per specifiche finalità

Il Titolare del trattamento FONDAZIONE PIO ISTITUTO FAMIGLIA "ING. E. SASSI" ONLUS tratterà i vostri dati personali soltanto nella misura in cui siano indispensabili in relazione all'obiettivo delle finalità di cui sopra, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e conformemente alle disposizioni di cui alle autorizzazioni generali dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

3. Modalità del trattamento

I dati personali dell'interessato, in particolare:

Informativa Ospiti

- Nominativo, Codice Fiscale, P.IVA, recapiti, e-mail, credenziali, altri elementi identificativi
- Dati economici e finanziari
- Riferimenti bancari
- Dati relativi alla situazione familiare
- Dati relativi al lavoro
- Dati relativi alla salute
- Dati relativi all'istruzione
- Registrazione filmati Videosorveglianza
- Immagini

saranno trattati con un livello di sicurezza assai elevato. Sono implementate tutte le misure di tutela indicate dalla normativa sulla protezione dei dati personali e dalla normativa applicabile nonché quelle determinate da Titolare del trattamento. In particolare, i vostri dati saranno trattati per mezzo di:

- Dispositivo tecnologico, 3 x Pc Desktop per Gestione Amministrativa
- Dispositivo tecnologico, 5 x Pc Desktop per Gestione Socio/Sanitaria
- Dispositivo tecnologico, 7 x Notebook per Gestione Socio/Sanitaria
- Dispositivo tecnologico, Server di Backup + NAS

4. Comunicazione e trasferimento dei dati

I dati raccolti dal Titolare del trattamento potranno essere comunicati, oltre a quelli sopra indicati, anche:

- Alle categorie di soggetti per cui la comunicazione è strettamente necessaria, funzionale e compatibile con la base giuridica che regola il trattamento dei suoi dati:
 - Società assicuratrici
 - ASL, ATS, ASP
 - Medico Competente
 - Direttore Sanitario
 - Comune
 - Regione
 - Professionisti esterni alla nostra organizzazione, laddove la comunicazione sia indispensabile per l'assolvimento del mandato da voi affidato (es. notai, commercialisti, società di revisione contabile, consulenti del lavoro)

Nell'ambito del trattamento effettuato dai soggetti sopra descritti i vostri dati non saranno trasferiti verso paesi terzi. Se strettamente necessario alle finalità di cui sopra, il trattamento può avere, inoltre, ad oggetto le immagini dell'Interessato (fotografie, riprese-video, riprese audio-video, ...). Il trattamento di tali immagini avverrà nel rispetto delle disposizioni di legge, garantendo in tutti i casi in cui ciò sia possibile l'anonimato dell'Interessato tramite l'oscuramento dei tratti somatici. Per il trattamento delle immagini, è richiesto all'Interessato uno specifico consenso, anche ai sensi delle disposizioni di legge sul diritto d'autore, considerato che, sia pure in casi particolari, anche immagini relative a persone il cui viso è stato oscurato possono consentirne l'identificazione.

5. Processo decisionale automatizzato e profilazione

Il trattamento dei vostri dati **non** avviene:

- con l'ausilio di processi decisionali automatizzati

Data Stampa 15/05/2018

- con l'utilizzo di tecniche di profilazione

6. Diritti dell'interessato

Nella vostra qualità di Interessati, i soggetti godono dei diritti di cui alla sezione 2, 3 e 4 del capo III del Regolamento (UE) 2016/679 (es. chiedere al Titolare del trattamento: l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi; la limitazione del trattamento che vi riguardano; di opporsi al loro trattamento). L'Interessato ha in particolare il diritto di:

- ottenere dal titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e, in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali e alle informazioni previste dall'art. 15 del regolamento UE n. 679 del 2016;
- ottenere dal titolare del trattamento la rettifica dei dati personali inesatti che lo riguardano;
- ottenere la cancellazione dei dati personali che lo riguardano laddove questi non siano più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati, ovvero laddove ricorrano a ulteriori condizioni di cui all'art. 17 regolamento UE n. 679/2016 e sempre che non ricorrano le condizioni di cui all'art. 17, paragrafo 3, regolamento UE n. 679/2016;
- ottenere dal titolare la limitazione del trattamento quando: a) l'interessato contesti l'esattezza dei dati personali, per il periodo necessario al titolare del trattamento per verificare l'esattezza di tali dati personali; b) il trattamento risulti illecito ma l'interessato stesso si opponga alla cancellazione e chieda invece l'applicazione di misure di limitazione oppure chieda che il trattamento degli stessi avvenga per l'accertamento o difesa di un suo diritto in sede giudiziaria;
- ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati personali che lo riguardano; nel caso dell'esercizio di tale diritto sarà facoltà dell'interessato chiedere che il titolare del trattamento trasmetta i suddetti dati direttamente ad un altro responsabile del trattamento;
- opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano nel caso in cui ricorrano le condizioni dell'Art. 21 regolamento UE n. 679/2016, paragrafo 2.
- proporre reclamo a un'autorità di controllo. In merito all'esercizio di tali diritti, l'Interessato può rivolgersi a:

FONDAZIONE PIO ISTITUTO FAMIGLIA "ING. E. SASSI" ONLUS

VIA LIBERTÀ 121 – 27027 GROPELLO CAIROLI (PV)

C.F. 80005780186 - P. IVA 01309770186

Tel. 0382.815118 (Segreteria) / Tel. 0382.826603 (Direzione) / Fax 0382.817045

Email: sassigropello@pec.it

7. Conservazione dei dati

I dati personali che voi ci fornirete saranno conservati a fini di esecuzione del servizio pattuito e verranno conservati per il tempo necessario all'espletamento dello stesso. La conservazione potrà avvenire mediante:

- memorizzazione all'interno dei sistemi hardware del titolare del trattamento o di suoi responsabili;

_____ (firma per presa visione informativa)

Informativa Ospiti

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____

1. dichiara di aver ricevuto l'Informativa e autorizza il relativo trattamento per le finalità ivi indicate
2. con riferimento all'Informativa in materia di protezione dei dati personali

presta il consenso

non presta il consenso

per la finalità Fatturazione attiva (Preventivi, Contratti, Ordini, DDT, Mandati, Avvisi di parcella, Fatture).

presta il consenso

non presta il consenso

per la finalità Marketing diretto.

presta il consenso

non presta il consenso

per la finalità Eventi di marketing e di formazione professionale, sul territorio e via web.

Firma dell'interessato / Genitori (firma leggibile per esteso)

Definizioni che aiutano a comprendere l'attività svolta dal nostro studio/impresa e le relazioni tra essa e i dati che ci ha fornito. È dunque opportuno che lei sappia che ai sensi dell'art. 4 regolamento UE n. 679 del 2016 si intende per:

- dato personale: qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («interessato»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale;
- particolari categorie di dati (o dati sensibili): dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona;
- trattamento: qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione;
- titolare del trattamento: la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali; quando le finalità e i mezzi di tale trattamento sono determinati dal diritto dell'Unione o degli Stati membri, il titolare del trattamento o i criteri specifici applicabili alla sua designazione possono essere stabiliti dal diritto dell'Unione o degli Stati membri;
- responsabile del trattamento: la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta dati personali per conto del titolare del trattamento;
- profilazione: qualsiasi forma di trattamento automatizzato di dati personali consistente nell'utilizzo di tali dati personali per valutare determinati aspetti personali relativi a una persona fisica, in particolare per analizzare o prevedere aspetti riguardanti il rendimento professionale, la situazione economica, la salute, le preferenze personali, gli interessi, l'affidabilità, il comportamento, l'ubicazione o gli spostamenti di detta persona fisica
- pseudonimizzazione: il trattamento dei dati personali in modo tale che i dati personali non possano più essere attribuiti a un interessato specifico senza l'utilizzo di informazioni aggiuntive, a condizione che tali informazioni aggiuntive siano conservate separatamente e soggette a misure tecniche e organizzative intese a garantire che tali dati personali non siano attribuiti a una persona fisica identificata o identificabile

ELENCO DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE ALL'ATTO DELL'INGRESSO

- Libretto mutualistico;
- Attestazione per esenzione ticket;
- Carte d'Identità valida;
- Codice Fiscale;
- Fotocopia eventuale decreto di invalidità;
- Documentazione medica e clinica in possesso;

ELENCO SCORTA MINIMA DI BIANCHERIA DA PRESENTARE AL MOMENTO DEL RICOVERO:

- n° 10 mutande (se non porta il pannolone);
- n° 10 maglie invernali o estive (secondo la stagione);
- n° 12 fazzoletti di stoffa;
- n° 8 pigiami o camicie da notte;
- n° 2 vestaglia / giacca da camera;
- n° 5 paia di calze secondo la stagione;
- n° 10 bavagli di spugna;
- n° 10 salviette ospiti;
- n° 10 salviette viso;
- n° 2 teli da bagno;
- n° 2 paia pantofole / ciabatte;
- n° 4 tute se necessario;
- n° 6 capi di vestiario secondo la stagione e le necessità;
- occorrente per l'igiene dentaria o pastiglie effervescenti per l'igiene della protesi dentaria o/o pasta adesiva (se usata);
- n° 1 pettine;
- n° 1 deodorante.

TUTTA LA BIANCHERIA DOVRA' ESSERE CONTRASSEGNA CON L'APPOSITO NUMERO CHE VERRA' ASSEGNATO ALL'OSPITE PRIMA DEL RICOVERO. IL NUMERO STESSO DOVRA' ESSERE CUCITO AGLI INDUMENTI.

LA DOTAZIONE CONSEGNATA VERRA' VERIFICATA DALL'ADDETTO AL GUARDAROBA CHE PROVVEDERA' A RILASCIARE COPIA DELLA PRESENTE FIRMATA.

IMPORTANTE : QUALORA, A CAUSA DELL'USURA, SI RENDESSE NECESSARIO ACQUISIRE NUOVA BIANCHERIA, VERRA' COMUNICATO ED I SIGG. PARENTI SONO TENUTI A RIPRISTINARE LA SCORTA DI CUI SOPRA.

ADDETTO GUARDAROBA

N° BIANCHERIA
