

DOMANDA DI INSERIMENTO KORIAN CASA "SAN GIULIO"

➤ **GENERALITÀ DELL'INTERESSATO/A (SOGETTO PER CUI SI CHIEDE IL RICOVERO):**

COGNOME: NOME:

NATO/A A: PROV.: (.....) IL/...../.....

STATO CIVILE: CODICE FISCALE:

RESIDENTE IN: CITTÀ:

TEL:

DOMICILIATO IN: COMUNE:

TEL:

N. FIGLI MASCHI: N. FIGLIE FEMMINE: N. FRATELLI: N. SORELLE:

➤ **PERSONA DI RIFERIMENTO**

COGNOME: NOME:

INDIRIZZO..... COMUNE:

GRADO DI PARENTELA TEL

INDIRIZZO E – MAIL:.....

TITOLO DI RAPPRESENTANZA LEGALE (NEL CASO DI PERSONE CON DEFICIT DELLE FUNZIONI COGNITIVE):

AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO TUTORE CURATORE

➤ **SECONDA PERSONA DI RIFERIMENTO:**

COGNOME: NOME:.....

GRADO DI PARENTELA TEL.....

INDIRIZZO E – MAIL:

➤ **MEDICO DI MEDICINA GENERALE:**

DOTT./DOTT.SSA:

TELEFONO:

➤ **SERVIZI SOCIALI DI RIFERIMENTO**

CONTATTATI : SÌ NO

RIFERIMENTO ASSISTENTE SOCIALE :

➤ **TIPOLOGIA RICOVERO:** ORDINARIO TEMPORANEO PER DIMISSIONI DA H DI SOLLIEVO

URGENTE: SÌ NO

DOMANDA DI INSERIMENTO KORIAN CASA "SAN GIULIO"

➤ **AL MOMENTO DELLA DOMANDA LA PERSONA INTERESSATA SI TROVA:**

A DOMICILIO

(USUFRUISCE DI: ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA (ADI) ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIALE

E' ALLETTATA: SI NO

HA DIFFICOLTÀ A CAMMINARE: SI NO

HA DISTURBI COGNITIVI: SI NO)

IN RSA..... **IN IDR**..... **IN STRUTTURA PRIVATA**.....

IN OSPEDALEREPARTO:TELEFONO.....

➤ **SITUAZIONE ECONOMICA DEL SOGGETTO DI CUI SI CHIEDE L'INSERIMENTO:**

INPS CAT. VO VECCHIAIA N.

INPS CAT. IO INVALIDITÀ N.

INPS CAT. SO REVERSIBILITÀ N.

INPS CAT. PS SOCIALE N.

STATO (INPDAP, MINISTERO TESORO, ECC.) N.

INVALIDITÀ CIVILE N.

INDENNITÀ ACCOMPAGNAMENTO N.

ALTRO

➤ **ACCERTAMENTO INVALIDITÀ CIVILE (BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA)**

IN CORSO ACCERTATA DI GRADO%

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:

COPIA CARTA IDENTITÀ, TESSERA SANITARIA, EVENTUALE VERBALE DI INVALIDITÀ

IL RICHIEDENTE:

DATA.....**FIRMA**.....