



Riservato alla Struttura

ID domanda _____

Data accoglimento _____

DOMANDA DI INSERIMENTO IN APSP

1. Generalità della persona che richiede di essere accolta in APSP

Cognome e nome _____ Sesso *M* *F*

Nato a _____ Prov _____ il _____

Cittadinanza _____

Residente a _____ Prov. _____ CAP _____

Via/Piazza _____

Codice Fiscale _____

Tel. _____

2. Qualifica e Generalità della persona che presenta la domanda

Il sottoscritto in qualità di:

- Soggetto direttamente interessato
- Familiare di riferimento (*specificare:* _____)
- Amministratore di sostegno
- Altro (*specificare:* _____)

Cognome e nome _____

Nato a _____ Prov _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____ CAP _____

Via/Piazza _____

Codice Fiscale _____

Telefono 1 _____ Telefono 2 _____

Il sottoscritto, dichiara che la domanda è stata redatta con il consenso dell'interessato e che, al fine di adempiere a tutte le procedure di ingresso, si farà carico di produrre tutta la documentazione richiesta.

Si impegna, inoltre, a comunicare alla APSP l'eventuale rinuncia all'ingresso a seguito di eventi diversi (ricovero in altre strutture, decesso ecc.).

La domanda ha validità di 6 mesi dalla data di presentazione. Nel caso in cui si desiderasse estenderne la validità, è necessario inviare, allo scadere dei 6 mesi, apposita richiesta secondo quanto indicato nell'allegato modulo.

Data _____

Firma del richiedente

(allegare fotocopia C.I. e C.F.)

Tipologia di assistenza

Ricovero definitivo

Ricovero temporaneo (specificare periodo) _____

La persona attualmente vive presso:

Abitazione propria di terzi (specificarne la proprietà) _____

Ospedale (specificare) _____

Istituto di riabilitazione (specificare) _____

RSA (Casa di riposo) (specificare) _____

Struttura psichiatrica (specificare) _____

Altra struttura (specificare) _____

L'anziano usufruisce attualmente di

Invalità civile sì (% _____ Codice _____)

no In attesa (data visita) _____

cod. esenzione tiket (per reddito): _____

cod. esenzione tiket (per patologia): _____

Assegno di accompagnamento si
 no In attesa (data richiesta) _____

Protesi ed ausili in uso

deambulatore personale ASL
 carrozzina personale ASL
 materassino antidecubito personale ASL
 cuscino antidecubito personale ASL
 letto ortopedico personale ASL
 presidio per incontinenza personale ASL
 altro (*specificare*) _____

INFORMAZIONI SULL'AUTONOMIA DELLA PERSONA

(le informazioni sotto riportate non hanno valore discriminante rispetto all'accettazione della domanda, ma servono unicamente per una migliore organizzazione dell'accoglienza)

La persona è capace di spostarsi autonomamente dal letto alla sedia e viceversa?

No, non è in grado. Richiede la completa assistenza di *due* persone
 E' necessaria la completa assistenza di *una* persona per *tutte* le fasi della manovra
 Per una o più fasi del trasferimento è necessaria l'assistenza di una persona
 Occorre la presenza di una persona, ma solo per infondere fiducia o garantire sicurezza
 E' completamente autonoma

La persona è in grado di camminare da solo almeno per 50 metri?

No, non è in grado
 E' in grado, ma è necessaria la presenza costante di una o più persone
 Serve aiuto, ma solo per raggiungere il bastone o altri ausili
 E necessaria una supervisione che garantisca fiducia o sicurezza di fronte a situazioni pericolose
 Sì, percorre almeno 50 metri senza aiuto o supervisione (non importa se con il bastone o un altro ausilio)

Se non cammina, è in grado di manovrare da solo la sedia a rotelle?

No, non è in grado
 Sì, ma solo per brevi tratti e su superficie piana
 Serve aiuto solo per accostarsi al tavolo o al letto
 Serve aiuto solo negli spazi più angusti
 E' totalmente autonoma

La persona è in grado di provvedere da solo alla propria igiene?

- No, non è in grado. E' completamente dipendente dagli altri
- E' necessario aiutarlo in *tutte* le fasi dell'igiene personale
- E' necessario aiutarlo solo in alcune fasi dell'igiene personale
- E' in grado, ma richiede solo un minimo di assistenza prima o dopo l'operazione da eseguire
- E' completamente autonoma

La persona è in grado di alimentarsi autonomamente?

- No, non è in grado. Va imboccato o è nutrito per altre vie (nutrizione enterale o parenterale)
- Riesce a manipolare una posata, ma è necessaria assistenza attiva per tutto il pasto
- Serve assistenza per gli atti più complicati, come versare il latte o lo zucchero nel the, aggiungere sale o pepe, imburrare, rovesciare un piatto
- Serve aiuto solo per tagliare la carne, aprire un cartone di latte, maneggiare coperchi di barattoli.
- E' completamente autonoma

La persona è confusa?

- Sì, le capacità di pensiero sono completamente destrutturate
- Appare chiaramente confusa e non si comporta, in alcune situazioni, come dovrebbe
- Appare incerta e dubbiosa, ma sembra ancora orientata nel tempo e nello spazio
- La persona è in grado di pensare chiaramente e ha contatti normali con l'ambiente

La persona è particolarmente irritabile?

- Sì, sempre.
- Si irrita facilmente, anche in occasioni o per stimoli che non dovrebbero essere provocatori
- Si irrita solo se provocato e se gli vengono rivolte domande indiscrete
- No, è sempre calma

La persona è fisicamente irrequieta?

- Sì, è incapace di stare fermo anche per brevi periodi di tempo o cammina incessantemente
- E' molto irrequieto: non riesce a stare seduto, contorce le mani, tocca in continuazione gli oggetti a portata di mano
- Si agita, gesticola, ha difficoltà nel mantenere fermi mani e piedi e tocca continuamente vari oggetti
- La persona non mostra alcun segno di irrequietezza motoria.

ALTRE INFORMAZIONI SOCIALI

<i>Autonomia nelle attività strumentali</i>	<i>Autonomo</i>	<i>Riceve aiuto</i>	<i>Non in grado</i>
1. Uso del telefono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Fare acquisti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3. Cucinare | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Pulizia della casa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Fare il bucato | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Spostarsi con i mezzi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Assumere farmaci | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Maneggiare denaro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

L'anziano esce di casa? si (solo accompagnato) no

Altre notizie mediche utili al ricovero (particolari patologie invalidanti, prestazioni mediche periodiche, es. dialisi, chemio, ecc.)

Altre notizie sociali utili al ricovero (difficoltà di relazione con membri della famiglia o ex coniuge, esperienze traumatiche che influiscono sullo stile di vita, ecc.)

Informativa sul il trattamento dei dati personali

Titolare del Trattamento: Apsp Matteo Remaggi, nella persona del Presidente pro tempore del C. di Amministrazione, Via Tosco Romagnola, 2280 – Cascina (PI);

Responsabile della Protezione dei Dati (RPD): contattabile all'indirizzo e-mail privacy@matteoremaggi.it

Finalità del trattamento: acquisizione informazioni per la formazione della graduatoria di accesso alla Rsa in forma privata;

Base giuridica del trattamento: “salvaguardia degli interessi vitali dell’interessato” “esecuzione di un compiti di pubblico interesse”, “perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento e di terzi” art. 6, co. 1, lett. d), e), f), Reg UE679/2016.

Periodo conservazione dei dati: il Titolare ed il Responsabile conserveranno e tratteranno i dati personali forniti fino al termine del servizio e per un periodo ulteriore strettamente finalizzato all'espletamento delle procedure di conservazione, archiviazione e scarto d'archivio secondo la regolamentazione in materia di archivi degli Enti Locali.

Diritti dell'interessato: (artt. 15 e ss. Regolamento): l'interessato ha diritto in ogni momento di esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e l'accesso agli stessi;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- d) ottenere la limitazione del trattamento;
- e) opporsi al trattamento in qualsiasi momento;
- f) proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali.

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE, presta il suo consenso al trattamento dei dati personali al solo scopo dell'inserimento nella graduatoria di accesso all'APSP Matteo Remaggi in forma priva.

Data _____

Firma _____

Riservato alla Struttura

Operatore che accoglie la richiesta _____

Note
