

Uso del marchio autorizzato da Anffas Nazionale con delibera CDN del 1-2/04/05
Socio del Consorzio degli Enti a Marchio Anffas "La Rosa Blu"

Via Spallanzani, 11 27100 PAVIA Tel. 0382 539438

Cod.Fisc.-Partita Iva 00880530183 Iscritta all'Albo Nazionale Cooperative al N° A135827 Iscritta all'Albo Regionale Cooperative al N° 612

Data , _____

Al Presidente di Sant'Agostino Coop. Soc.
Via Spallanzani 11, 27100 PAVIA
amministrazione@santagostinocoop.org

da compilarsi a cura del familiare/tutore/amministratore di sostegno

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

nato/a _____ il _____

Codice Fiscale _____

residente a _____ CAP _____ Via/P.zza _____

tel. _____ e mail _____

nella sua qualità di _____

(grado di parentela/rapporto con la persona disabile/specificare anche se tutore, amministratore di sostegno)

A conoscenza della Carta dei Servizi CSS

CHIEDE L'INSERIMENTO NELLE COMUNITA' SOCIO SANITARIE DI SANT'AGOSTINO COOPERATIVA Soc

Cascina Loghetto- Casa Adelia

Per il/la Sig./Sig.ra _____

Cognome

Nome

nato/a _____ il _____

residente a _____ CAP _____ Via/P.zza _____

Codice Fiscale _____

Uso del marchio autorizzato da Anffas Nazionale con delibera CDN del 1-2/04/05
Socio del Consorzio degli Enti a Marchio Anffas "La Rosa Blu"

Via Spallanzani, 11 27100 PAVIA Tel. 0382 539438

Cod.Fisc.-Partita Iva 00880530183 Iscritta all'Albo Nazionale Cooperative al N° A135827 Iscritta all'Albo Regionale Cooperative al N° 612

Tipo di inserimento

- Servizio residenziale a tempo indeterminato

Documentazione allegata alla richiesta di inserimento

Ai fini della valutazione della richiesta di inserimento si forniscono i seguenti allegati (specificare quali documenti sono stati allegati alla Richiesta di inserimento)

- All. 1 Anamnesi sociale
 All. 2 Anamnesi sanitaria
 Eventuale altra documentazione allegata (specificare)

Informazioni utili per l'accesso alle CSS

Si ricorda che la Carta dei Servizi CSS è sempre disponibile sul sito www.santagostinocoop.org e di consultare anche i seguenti allegati

- All. 3 Elenco esami ingresso CSS (necessari solo in fase di effettivo ingresso)
- All. 4 Elenco dei documenti personali da produrre per inserimento

Trattamento dati personali

La raccolta dei dati necessari per dare seguito alla presente richiesta di inserimento ai sensi della normativa vigente prevede e richiede la conoscenza del contenuto della Informativa trattamento dati personali utenti e la sottoscrizione del relativo consenso trattamento dati utenti da parte del richiedente l'inserimento

A tale scopo informativa e modulo del consenso sono entrambi forniti quali allegati al presente modulo di richiesta e devono essere restituiti debitamente compilati e firmati

Informativa trattamento dati personali utenti

Consenso trattamento dati utenti

Firma _____

Uso del marchio autorizzato da Anffas Nazionale con delibera CDN del 1-2/04/05

Socio del Consorzio degli Enti a Marchio Anffas "La Rosa Blu"

Via Spallanzani, 11 27100 PAVIA Tel. 0382 539438

Cod.Fisc.-Partita Iva 00880530183 Iscritta all'Albo Nazionale Cooperative al N° A135827 Iscritta all'Albo Regionale Cooperative al N° 612

All.1

Da compilarsi a cura dei servizi inviati e/o del familiare/tutore/AdS o dal servizio SAI?

ANAMNESI SOCIALE

Informazioni anagrafiche utente

Cognome e Nome

Nato/a il a

Residente a Via..... n°

Domiciliato/a in (se diverso dalla
residenza)

Telfono

Codice fiscale

Codice Sanitario (n° tessera sanitaria)

Composizione del nucleo familiare e altre informazioni significative sul contesto socio familiare

(specificare nome e cognome, data di nascita, grado di parentela e recapito telefonico)

.....
.....

Dati della/e persona/e di riferimento anche destinataria/e delle comunicazioni d'urgenza, se diverso dal rappresentante Legale (Parente /Tutore/ Amministratore di sostegno):

Cognome e Nome

Grado di parentela/ruolo

Telefono Cellulare E-mail

Via/P.zza

Città Prov.

Uso del marchio autorizzato da Anffas Nazionale con delibera CDN del 1-2/04/05

Socio del Consorzio degli Enti a Marchio Anffas "La Rosa Blu"

Via Spallanzani, 11 27100 PAVIA Tel. 0382 539438

Cod.Fisc.-Partita Iva 00880530183 Iscritta all'Albo Nazionale Cooperative al N° A135827 Iscritta all'Albo Regionale Cooperative al N° 612

Diagnosi invalidità (certificato)

invalidità)

Altre certificazioni (L.68/99, L.104/92)

Situazione pensionistica:

Invalidità civile parziale SI [] Totale [] In corso di valutazione []

Indennità d'accompagnamento SI [] NO [] In corso di valutazione []

Anzianità [] Reversibilità [] In corso di valutazione []

Sociale []

Situazione giuridica:

Interdizione [] Inabilitazione [] Amministrazione di sostegno [] Nulla []

Nome e Cognome Grado di parentela/ruolo

Telefono Cellulare E-mail.....

Via/P.zza Città Provincia

Nome e Cognome Grado di parentela/ruolo

Telefono Cellulare E-mail.....

Via/P.zza Città Provincia

Scolarizzazione:

Nessuno []

Non concluso obbligo []

Concluso obbligo (anno: _____) []

Frequenza servizi diurni:

Nessuna []

CSE/CDD/SFA/Altro []

Uso del marchio autorizzato da Anffas Nazionale con delibera CDN del 1-2/04/05
Socio del Consorzio degli Enti a Marchio Anffas "La Rosa Blu"

Via Spallanzani, 11 27100 PAVIA Tel. 0382 539438

Cod.Fisc.-Partita Iva 00880530183 Iscritta all'Albo Nazionale Cooperative al N° A135827 Iscritta all'Albo Regionale Cooperative al N° 612

Servizi frequentati (di qualunque tipo)

.....

Servizio sociale di riferimento:

(Indirizzo, recapito del servizio e operatore di riferimento)

.....

Medico di base:

(nominativo, indirizzo orario ambulatorio, contatto)

.....

.....

.....

Servizi ATS /ASST

(recapito del servizio e operatori di riferimento)

.....

.....

Altri servizi sanitari specialistici

(recapito del servizio e operatori di riferimento)

.....

.....

.....

Motivazione della richiesta d'inserimento:

.....

.....

Altre informazioni significative

.....

.....

Data

Firma (e timbro, se Ente) del Richiedente

Uso del marchio autorizzato da Anffas Nazionale con delibera CDN del 1-2/04/05

Socio del Consorzio degli Enti a Marchio Anffas "La Rosa Blu"

Via Spallanzani, 11 27100 PAVIA Tel. 0382 539438

Cod.Fisc.-Partita Iva 00880530183 Iscritta all'Albo Nazionale Cooperative al N° A135827 Iscritta all'Albo Regionale Cooperative al N° 612

APPARATO RESPIRATORIO: N [] L [] M [] G [] MG []

Diagnosi

VISTA E UDITO: N [] L [] M [] G [] MG []

Diagnosi:

APPARATO DIGERENTE: N [] L [] M [] G [] MG []

Diagnosi e alvo

FEGATO: N [] L [] M [] G [] MG []

Diagnosi:

RENE: N [] L [] M [] G [] MG []

Diagnosi:

APPARATO RIPRODUTTIVO E PATOLOGIE GENITO-URINARIE: N [] L [] M [] G [] MG []

Diagnosi:

Uso del marchio autorizzato da Anffas Nazionale con delibera CDN del 1-2/04/05

Socio del Consorzio degli Enti a Marchio Anffas "La Rosa Blu"

Via Spallanzani, 11 27100 PAVIA Tel. 0382 539438

Cod.Fisc.-Partita Iva 00880530183 Iscritta all'Albo Nazionale Cooperative al N° A135827 Iscritta all'Albo Regionale Cooperative al N° 612

PATOLOGIE DEL SISTEMA NERVOSO: N [] L [] M [] G [] MG []

Diagnosi:

DISTURBI DEL

COMPORAMENTO E PSICHIATRICI: N [] L [] M [] G [] MG []

PATOLOGIE DEL SISTEMA ENDOCRINO METABOLICO: N [] L [] M [] G [] MG []

Diagnosi:

ALTRI PROBLEMI CLINICI

Segnare la casella che interessa e dettagliare, se necessario

Lesioni da decubito **SI** **NO**

Insufficienza respiratoria: **SI** **NO**

O₂ terapia **Ventilatore** **Tracheocannula**

Alimentazione **[] autonoma** **[] con aiuto**

Problemi e condizioni correlati con l'alimentazione:

Uso del marchio autorizzato da Anffas Nazionale con delibera CDN del 1-2/04/05

Socio del Consorzio degli Enti a Marchio Anffas "La Rosa Blu"

Via Spallanzani, 11 27100 PAVIA Tel. 0382 539438

Cod.Fisc.-Partita Iva 00880530183 Iscritta all'Albo Nazionale Cooperative al N° A135827 Iscritta all'Albo Regionale Cooperative al N° 612

Dialisi: SI NO

Controllo sfinterico: [] presente [] incontinenza saltuaria
[] Incontinenza urinaria [] incontinenza totale (urinaria e fecale)
uso di presidi [] SI [] NO se SI,
specificare

Deambulazione: [] autonoma [] con aiuto
Ausili per il movimento [] SI [] NO se SI, specificare

Disorientamento tempo-spazio: [] SI [] NO

Episodi di fuga/vagabondaggio: [] SI [] NO

Agitazione psicomotoria: [] SI [] NO

Tentativi di suicidio [] SI [] NO

Preso in carico da parte dei Servizi Specialistici [] SI [] NO
Se SI, quali?

Uso del marchio autorizzato da Anffas Nazionale con delibera CDN del 1-2/04/05

Socio del Consorzio degli Enti a Marchio Anffas "La Rosa Blu"

Via Spallanzani, 11 27100 PAVIA Tel. 0382 539438

Cod.Fisc.-Partita Iva 00880530183 Iscritta all'Albo Nazionale Cooperative al N° A135827 Iscritta all'Albo Regionale Cooperative al N° 612

Inversione ritmo sonno-veglia: SI NO

.....
.....

Stato nutrizionale soddisfacente: SI NO

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

TERAPIA FARMACOLOGICA (posologia e orari)

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

Allergie e/o intolleranze note:

.....
.....

Presenza di malattie trasmissibili in atto e positività: SI NO

Se SI specificare

.....
.....

Data

Firma e timbro del Medico

.....

Recapito telefonico:

Email:

All. 3

Elenco dei documenti per l'inserimento

Estratto Carta dei Servizi CSS

Punto 4. Criteri e modalità di accesso nelle CSS

Documenti amministrativi

- 1) certificato contestuale (nascita, residenza e stato di famiglia);
- 2) carta di identità e codice fiscale (in originale);
- 3) carta regionale servizi (tessera sanitaria) ed eventuale tessera di esenzione ticket (in originale);
- 4) copia verbale della Commissione medica ASL attestante l'invalidità civile;
- 5) copia certificato di gravità ai sensi della L.104/92;
- 6) eventuale contrassegno invalidi per la circolazione e tessera di trasporto (entrambi in originale);
- 7) copia del decreto di nomina del rappresentate legale;
- 8) copia del permesso o della carta di soggiorno (se previsto);
- 9) recapiti telefonici dei famigliari/rappresentanti legali;
- 10) consenso al trattamento dei dati personali da parte del famigliare/rappresentante legale e altro consenso informato richiesto in adempimento alle normative regionali;
- 11) sottoscrizione da parte del famigliare/rappresentante legale di altre autorizzazioni previste dall'Ente.

Uso del marchio autorizzato da Anffas Nazionale con delibera CDN del 1-2/04/05
Socio del Consorzio degli Enti a Marchio Anffas "La Rosa Blu"

Via Spallanzani, 11 27100 PAVIA Tel. 0382 539438

Cod.Fisc.-Partita Iva 00880530183 Iscritta all'Albo Nazionale Cooperative al N° A135827 Iscritta all'Albo Regionale Cooperative al N° 612

DOCUMENTAZIONE SOCIO SANITARIA PER INGRESSO NELLE CSS

1. Relazione di presentazione e valutazione dell'Ente inviante, se presente;
2. Relazioni socio educative e sanitarie dei Servizi in cui l'utente è inserito;
3. Relazione sanitaria (all. 2);
4. Certificato vaccinale (compresa vaccinazione anti Covid-19)
5. Fotocopia di cartelle cliniche, se possedute; referti specialistici e relazioni cliniche, esami strumentali ed ematochimici eseguiti nel corso dell'anno precedente l'ingresso e referti degli esami in elenco (da eseguire nei tre mesi precedenti l'ingresso).

EMATOCHIMICI

- Emocromo
- Azotemia
- Creatinina
- Glicemia
- Acido urico
- Elettroliti
- Transaminasi
- Proteine totali
- Elettroforesi
- Colesterolo
- Trigliceridi
- TSH
- HBsAb – HBsAg – HCV – HIV
- Esame urine completo

NOTA Riportare sulla Relazione sanitaria eventuali **allergie farmacologiche e non e/o intolleranze.**