

Spett.le FONDAZIONE

CONTE CARLO BUSI ONLUS

Via Formis, 4

26041 CASALMAGGIORE (CR)

Il/La sottoscritt..... _____
residente a _____ Via _____
n° _____ tel. _____ - cellulare _____
_____ in qualità di _____

CHIEDE

la frequenza del **Centro Diurno Integrato "FIORELLA"** per:

- me stesso/a,
 il/la Sig./ra _____

nat... a _____ il _____

residente a _____ Via _____

n° _____

Frequenza a tempo pieno Frequenza part time

Richiesta utilizzo servizio pullman: sì no

QUESTIONARIO DA COMPILARE :

Stato civile: celibe/nubile, coniugato/a, separato/a, divorziato/a ,
 vedovo/a, non dichiarato

Numero figli maschi: Numero figlie femmine:

Precedente attività lavorativa svolta : _____

Titolo di studio: _____

Situazione pensionistica:

- nessuna pensione, tipo speciale (guerra,...),
 da lavoro minima /sociale,
 reversibilità, altro

Invalidità:

Sì: indicare la percentuale _____ Sì con accompagnamento

No se NO è stata inoltrata la domanda? No Si in quale data? _____



Vaccinazione anti covid 19:

- non eseguita,
- effettuata una sola dose - effettuata seconda dose
- ciclo completato (3 dosi) - seconda dose booster



1) Situazione familiare:

A) La persona vive con:

- coniuge, figli,
- fratello/sorella, nipote diretto
- parenti collaterali e indiretti, altri senza vincoli di parentela,
- solo.

2) Rete familiare (conflitti familiari, impegni lavorativi gravosi, gravi problemi di salute, lontananza geografica):

- buona, sufficiente,
- carente, assente.

3) Situazione abitativa ed ambientale;

L'abitazione è:

- con barriere architettoniche interne, con barriere architettoniche esterne,
- senza servizi igienici, senza riscaldamento,
- isolata, con rete di vicinato carente.

4) La persona per cui si chiede l'ammissione al CDI è in grado di:

	SI	CON AIUTO	NO
A) CAMMINARE			
B) VESTIRSI			
C) ALIMENTARSI			
D) LAVARSI			

5) La persona presenta :

- continenza urinaria - parziale incontinenza - totale incontinenza
- continenza fecale - parziale incontinenza - totale incontinenza

6) L'assistenza alla persona viene fornita da:

- tre o più familiari due familiari
 un familiare soltanto altro (badante, servizi sociali, ...)
 nessuno

7) Presenza di altri familiari bisogni di assistenza all'interno della famiglia:

- nessuno un familiare due o più familiari

Medico curante: dott. _____ tel. _____

Persone/Parenti di riferimento:

Nome cognome grado di parentela	Cell.	Tel.
Nome cognome grado di parentela	Cell.	Tel.

Informativa D.Lgs 196/03: I dati personali raccolti con questa scheda sono trattati al fine esclusivo della formulazione della lista di attesa e dell'iter di ingresso in C.D.I. con modalità, anche automatizzate strettamente necessarie a tale scopo. Il conferimento dei dati è facoltativo; in mancanza tuttavia non potremo dar corso al servizio. Titolare del trattamento è il Presidente cui la presente è rivolta, al quale potrà rivolgersi per esercitare i diritti di cui accesso, correzione, opposizione a specifici trattamenti, ecc.

Per i dati necessari e sufficienti, è possibile, in taluni casi doveroso, che ne sia data comunicazione a:

- ATS, Assessorato regionale alla sanità, Assicurazioni ed enti previdenziali per ragioni amministrative;
- Organi preposti alla vigilanza in materia sanitaria, polizia giudiziaria, per ragioni ispettive o per la stesura di certificazioni e referti;
- Altre strutture sanitarie per la richiesta di particolari accertamenti ed analisi

Consenso: Letta l'informativa, consento espressamente al trattamento dei dati personali miei e/o del mio familiare per il quale la presente è formulata, per la gestione della domanda d'ingresso, e per le azioni connesse, come sopra specificato.

data, _____

FIRMA

Allegati:

- ⇒ scheda sanitaria di ingresso,
- ⇒ fotocopia carta d'identità,
- ⇒ fotocopia tessera sanitaria.

NON SONO AMMISSIBILI:

- ◆ PERSONE AUTOSUFFICIENTI,
- ◆ PERSONE CHE GIA' USUFRUISCONO DI SERVIZI RESIDENZIALI SOCIO-SANITARI,
- ◆ PERSONE CON ELEVATE ESIGENZE CLINICO-ASSISTENZIALI,
- ◆ PERSONE CON PROBLEMATICHE PSICHIATRICHE ATTIVE O CON DEMENZA ASSOCIATA A GRAVI DISTURBI COMPORTAMENTALI,
- ◆ PERSONE IN ETA' GIOVANE O GIOVANE-ADULTA CON DISABILITA'.