

GRIMANI BUTTARI

Fac simile

DOMANDA di RIENTRO IN FAMIGLIA

(approvato con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 25 del 2 luglio 2020)

Alla Direzione Sanitaria

La/Il sottoscritta/o _____ nata/o a _____
(nome e cognome dell'Ospite)

il _____ in qualità di Ospite della Residenza _____

e

La/Il sottoscritta/o _____ nata/o a _____
(nome e cognome del parente o Amministratore sostegno)

il _____ in qualità di _____ Ospite della Residenza
(indicare il grado di
parentela o altro titolo)

Consapevole:

- che per tutta la durata dell'emergenza sanitaria COVID -19 e quindi per motivi di sanità pubblica, non sono ammessi i soggiorni fuori dalla struttura per Anziani Grimani Buttari e che nei casi eccezionali in cui l'Ospite dovesse rientrare in struttura dopo aver soggiornato lontano da essi si dovrà applicare l'iter cautelativo previsto per l'accoglimento di un nuovo ospite, con temporanea sistemazione in camera singola in cui effettuare un isolamento per 14 giorni, previa sottoposizione a tampone prima e al termine del predetto periodo di isolamento;
- che le stanze per la gestione dei casi sospetti e/o dei nuovi ingressi devono rimanere il più possibile vuote o comunque riservate funzionalmente a tali esigenze e che pertanto anche per tale ragione il rientro al proprio domicilio è limitato a casi eccezionali le cui ragioni devono essere motivate da esigenze sanitarie dell'ospite, debitamente documentate dal medico curante;
- che nei casi di anziani affetti da disturbi comportamentali derivanti da problematiche psichiatriche o neurologiche, per compensare i maggiori costi di gestione assistenziale durante il periodo di isolamento (14 gg) la Grimani Buttari ha previsto a carico dell'utente o chi per lui, in aggiunta alla retta ordinaria, un costo giornaliero pari a euro 50,00;
- che il rientro al proprio domicilio potrà essere eccezionalmente e debitamente autorizzato, di volta in volta, dalla Direzione sanitaria della Grimani Buttari;
- che nell'ipotesi di rilascio di autorizzazione al rientro in famiglia, la conservazione del posto verrà garantita solo se il richiedente avrà dichiarato di conoscere e accettare le regole previste per la quarantena e, nei casi previsti, l'addendum economico relativo ai primi 14 giorni al suo re-ingresso;
- che qualora l'Ospite dovesse uscire dalla propria Residenza per Anziani senza la preventiva autorizzazione della Direzione sanitaria e senza aver prodotto la domanda di rientro con le specifiche dichiarazioni e impegni sopra previsti debitamente sottoscritto sia dall'ospite e/o familiare, perderà il diritto alla conservazione del posto letto;

- il rientro presso la struttura per anziani dovrà essere preventivamente autorizzato dalla Direzione sanitaria alla luce della situazione in essere circa la presenza di casi sospetti, isolamenti post visite specialistiche, eventi che presuppongono l'utilizzo di stanze/camere buffer

TUTTO CIÒ PREMESSO

1. chiede di poter rientrare al proprio domicilio a partire dal _____
2. chiede di poter rientrare presso la Residenza a partire dal _____ e comunque previa autorizzazione della Direzione sanitaria
3. che tale richiesta è motivata da esigenze sanitarie dell'Ospite come documentate dall'allegato certificato del medico curante
4. dichiara a tal fine:
 - a. di conoscere e accettare le regole sopra stabilite
 - b. che nell'ipotesi di rilascio di autorizzazione al rientro in famiglia, la conservazione del posto verrà garantita solo se il richiedente avrà dichiarato di conoscere e accettare le regole per la quarantena e, nei casi previsti, l'addendum economico relativo ai 14 giorni di isolamento;
 - c. di accettare che il rientro presso la Residenza per Anziani potrà avvenire previa autorizzazione della Direzione sanitaria;
 - d. che qualora l'Ospite dovesse uscire dalla propria Residenza per Anziani senza la preventiva autorizzazione della Direzione sanitaria e senza aver prodotto una "Domanda di rientro al proprio domicilio" con le specifiche dichiarazioni e impegni sopra previsti, perderà il diritto alla conservazione del posto letto.

In fede.

Data, _____

Firma Ospite: _____

Firma Parente: _____