	GRIMANI BUTTARI ***Residenze per Anziani in Osimo***	***DOMANDA DI OSPITALITA'***	**Data**

MOD. 44 Rev. 09

Al Consiglio di Amministrazione
GRIMANI BUTTARI
Via Flaminia II, 111
60027 OSIMO (AN)
tel. e fax n. 071/714520

data _____

__l__ Sottoscritt__ _____

nat __ il _____ a _____ (_____)

residente in _____, telefono _____

per conto del____ Sig.__ _____

nat __ il _____ a _____ (_____)

residente in _____,

CHIEDE

l'ammissione presso le strutture per Anziani dell'Ente, e si obbliga in solido con l'Ospite al pagamento della retta, qualora lo stesso non abbia redditi sufficienti o, per qualsiasi motivo, sia impossibilitato al pagamento.

Le condizioni fisiche sono _____

DICHIARA

1. di conoscere e accettare le "Regole per la buona ospitalità";
2. di conoscere che la Grimani Buttari eroga prestazioni di miglioramento del confort alberghiero e prestazioni socio sanitarie aggiuntive rispetto agli standard regionali come specificato nella Carta dei Servizi e pertanto si impegna a corrispondere la conseguente retta giornaliera così come annualmente determinata dal Consiglio di Amministrazione in base alle schede di valutazione della non autosufficienza e per il periodo di permanenza dell'Ospite;
3. di accettare che la "retta di ospitalità" venga determinata a seguito della compilazione di apposite schede di valutazione (scala BARTHEL e C.D.R.);
4. di prendere atto di quelle norme che la Direzione emanerà ogni qualvolta si rendano necessarie ed opportune per il buon funzionamento della Residenza per Anziani.

FIRMA _____

ALLEGATI:

- Certificato per l'ammissione che va compilato e sottoscritto da un Medico utilizzando lo stampato allegato.
- Dichiarazione di consenso come richiesto dal Reg. Europeo sulla protezione dei dati personali (Reg. UE 2016/679).

DOCUMENTI DA PRESENTARE SOLO AL MOMENTO DELL'INGRESSO:

1. fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità (carta d'identità, patente di guida, libretto di pensione)
2. tessera sanitaria cartacea e magnetica;
3. esito o impegnativa degli esami di laboratorio riguardanti: Markers Epatite B e C;
4. esito o impegnativa degli esami di laboratorio riguardanti: markers HIV per ospiti di età inferiore ai 65 anni;
5. fotocopia del verbale della visita collegiale per il riconoscimento di invalidità civile e accompagno;
6. fotocopia del verbale rilasciato dalla Pretura in caso di inabilitazione e interdizione dell'Ospite;
7. fotocopia del decreto del Giudice Tutelare di nomina dell'Amministratore di sostegno per il rilascio del consenso informato sui trattamenti sanitari;
8. certificato di vaccinazione Covid 19;

RINNOVO DOMANDA DI OSPITALITA'

Data, _____

Al Consiglio di Amministrazione
GRIMANI BUTTARI
Via Flaminia II, 111
60027 OSIMO (AN)
tel. e fax n. 071/714520

__l__ Sottoscritt__ _____

nat __ il _____ a _____ (_____)

residente in _____, telefono _____

CHIEDE

il rinnovo della domanda di ospitalità per conto

del__ Sig.__ _____

nat __ il _____ a _____ (_____)

residente in _____,

Le condizioni fisiche sono _____

Con ossequi.

FIRMA _____