

DOMANDA DI AMMISSIONE Struttura di Ravenna

1. DATI DELL'OSPITE

La domanda di ammissione viene inoltrata per la seguente persona:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il _____, a _____ Prov. _____

Residente in _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____ n. _____

Telefono abitazione _____ cell. _____

Stato civile coniugato/a vedovo/a celibe/nubile altro _____

Codice fiscale _____

Cittadinanza _____

Medico curante Dr. _____ Tel. n. _____

Tipo di ammissione:

- Ricovero permanente
- Ricovero temporaneo

L'assistenza avviene attualmente da parte:

- di famigliari
- di struttura ospedaliera _____ reparto _____ tel. _____
- di altre strutture _____ con previsione dimissioni il _____

Stato vaccinazione contro infezione da COVID-19 (virus SARS-CoV-2) e/o pregressa contrazione virus SARS-CoV-2

- Da analizzare con Staff Sanitario della Struttura

2. IMPEGNATIVA DEL RICHIEDENTE

Il/La Sig./Sig.a _____

nato/a il _____, a _____ Prov. _____

Residente in _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____ n. _____

Codice fiscale _____

Telefono abitazione _____ cell. _____

Mail _____

che sottoscriverà la presente e i documenti di Ospitalità in qualità di:

- Ospite
- Familiare (indicare il grado di parentela) _____
- Amministratore di Sostegno
- Tutore/Curatore
- Altro _____

3. DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- Copia di eventuali lettere di dimissioni ospedaliere, referti di visite specialistiche (es. geriatra, cardiologo, ecc. ecc.) attestanti le patologie in corso e possibilmente l'ultimo referto di esami ematologici eseguiti.
- Copia della Carta d'Identità.
- Copia della tessera sanitaria.
- Copia di eventuali esenzioni per farmaci e ticket.

(anche solo all'ingresso, qualora sia siano valutate telefonicamente o via mail le condizioni generali della persona da accogliere)

4. MODALITA' DI PAGAMENTO DELLA RETTA MENSILE

Il pagamento della retta mensile, verrà disposto entro il giorno 10 del mese corrente.

Luogo _____ **data** _____

(Firma leggibile)
