

	PROCEDURA	C01 All.01-Modulo richiesta ammissione--Ed.prima-Rev.00	
	Codice CLIENTE 01	Emissione:	10/04/2021
	INGRESSO	Pagina 1 di 3	

OGGETTO: RICHIESTA DI AMMISSIONE PRESSO LA COMUNITA' ALLOGGIO "RESIDENZA LUCREZIA"

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. _____
 il _____ C.F. _____ e residente a _____
 prov. _____ via/Piazza _____ n. _____ tel. _____
 personalmente ovvero in nome e per conto del/la Sig./Sig.ra _____ nella sua qualità di _____
 _____ (indicare il rapporto di parentela/tutela/amministratore di sostegno/procuratore/altro)

CHIEDE

l'ammissione presso la Comunità Alloggio per Anziani "Residenza Lucrezia"

del/la Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ prov. _____
 il _____ C.F. _____ e residente a _____
 prov. _____ via/piazza _____ n. _____ tel. _____ stato
 civile _____ figli n. _____ grado di istruzione _____ motivo della richiesta _____

A TAL FINE DICHIARA

Di impegnarsi ad osservare il Regolamento Interno della Comunità Alloggio per Anziani "Residenza Lucrezia", di cui dichiara di aver preso visione e di avere sottoscritto;

- Di essere a conoscenza che la retta mensile per il soggiorno nella Residenza Lucrezia ammonta a Euro _____ ;
 (_____); da corrispondere, in forma anticipata, entro e non oltre il giorno 5 di ogni mese a mezzo bonifico bancario in c/c intestato alla Lucrezia Servizi Srl, coordinate bancarie: IBAN IT 11 M 01015 86050 0000 70322669
- Di essere a conoscenza che la retta giornaliera per il soggiorno nella Residenza Lucrezia in Servizio Residenziale Temporaneo ammonta a Euro _____ ; (_____); per il periodo dal _____ al _____ per un totale di giorni _____ ; per un totale in euro _____ ; (_____);
 Il saldo della retta del Soggiorno Residenziale Temporaneo avverrà all'ingresso dell'Ospite nella Residenza.
- da corrispondere nella seguente forma se diversa dal bonifico su c/c suindicata _____
- di portare con se in caso di ammissione: farmaci, biancheria e accessori personali, prodotti per l'igiene personale (da ripristinare mensilmente) presidi ortopedici, accessori: panni, traverse, cateteri, farmaci e alimenti specifici, presidi e prodotti diabetici etc., con relativa documentazione per il ritiro.

IMPEGNATIVA DI PAGAMENTO

Il sottoscritto _____, nella sua qualità di _____
 (indicare il rapporto di parentela), pienamente consapevole dell'insussistenza di obbligo di legge e pertanto di operare una scelta libera e volontaria, dichiara, in ipotesi di buon fine dell'ammissione, di personalmente obbligarsi, in via solidale con l'ospite, nei confronti della Comunità Alloggio per Anziani Residenza Lucrezia al pagamento dell'importo sopra pattuito a titolo di retta per il servizio ivi meglio specificato, con le modalità più sopra pattuite, relativo al/alla Sig./Sig.ra _____.

OVVERO

Il sottoscritto _____, in nome e per conto del/della Sig./Sig.ra _____
 in qualità di _____ (indicare il rapporto di amministratore di sostegno/tutore/altro)
 dichiara di obbligarsi in nome e per dell'Assistito al pagamento dell'importo sopra pattuito a titolo di retta per il servizio ivi meglio specificato, con le modalità più sopra pattuite, relativo al/alla Sig./Sig.ra _____.

	PROCEDURA	C01 All.01-Modulo richiesta ammissione--Ed.prima-Rev.00	
	Codice CLIENTE 01	Emissione:	10/04/2021
	INGRESSO	Pagina 2 di 3	

Sempre il sottoscritto dichiara di essere stato pienamente informato e pertanto dichiara di ben sapere e di accettare:

- Che il pagamento della retta mensile, come più sopra concordato, potrebbe subire degli aumenti. Che i predetti aumenti potrebbero anche derivare da: - servizi particolari richiesti e resi all'Ospite; - il pagamento di eventuali spese mediche e cure da prestarsi all'Ospite in caso di necessità; - il pagamento di spese relative a farmaci, prodotti e accessori personali ove non forniti direttamente dall'Ospite ovvero da altra persona in nome e per conto dell'Ospite; - il pagamento di spese straordinarie previamente concordate con la Direzione della "Residenza Lucrezia";
- Dell'obbligo di provvedere, all'atto dell'ammissione in Struttura, al versamento di una somma di denaro a titolo di cauzione per farmaci e spese varie di importo pari a euro 100,00 (cento/00), (art. 17 del Regolamento Interno della Residenza) e dell'obbligo di ripristinare l'esatto ammontare di essa cauzione, in tutte quelle ipotesi in cui la Comunità Alloggio Residenza Lucrezia dovesse trovarsi nella necessità di utilizzare in tutto o in parte la predetta somma versata a titolo di cauzione all'atto dell'ammissione in Struttura.
- Dell'obbligo di anticipare totalmente le spese da sostenere in nome e conto dell'Ospite, quali: visite mediche a pagamento, ticket, trasporto in ambulanza, trasporto con automezzi della Residenza, per consulenze mediche, ricoveri e dimissioni, acquisto prodotti e accessori, abbigliamento, alimenti e bevande specifiche, ogni altra spesa a titolo personale.
- che tutte le pratiche burocratiche riguardanti l'assistenza e/o lo stato di salute dell'Ospite, quali a titolo esemplificativo: cambio del medico, prenotazioni visite mediche, pratiche asl, ADI, ritiro prodotti e accessori, rinnovo pratiche fornitura presidi, rinnovo esenzioni, accertamenti di invalidità, e tutte quelle pratiche riguardanti l'assistenza sanitaria erogata dal SSN e regionale, sono a totale carico dell'Ospite;
- che alcuni dei servizi resi disponibili dalla Residenza in favore degli Ospiti non sono ricompresi nella retta mensile e che pertanto gli stessi, previo accordo delle parti, saranno a pagamento e pertanto a totale carico dell'Ospite medesimo, il quale dovrà sopportarne tutti i relativi costi.
- In caso di decesso dell'Ospite i parenti e/o il coniuge superstite dovranno senza alcun ritardo provvedere alle onoranze funebri, esonerando da qualsiasi relativo onere e/o costi la "Residenza Lucrezia";
- A consentire e agevolare l'immediata dimissione dalla struttura dell'Ospite su decisione, motivata per iscritto, della Direzione della "Residenza Lucrezia";
- A comunicare senza ritardo e per iscritto alla Direzione della Comunità Alloggio per Anziani "Residenza Lucrezia" eventuali variazioni di residenza e/o della terapia dell'Ospite;
- A comunicare senza ritardo e per iscritto alla Direzione della Comunità Alloggio per Anziani "Residenza Lucrezia" il riconoscimento di invalidità o accompagnamento se conseguiti successivamente all'ingresso dell'Ospite in struttura;
- Di manlevare da ogni responsabilità i dipendenti e i rappresentanti legali della "Lucrezia Servizi Srl" riguardo ad eventuali incidenti che dovessero succedere all'interno e all'esterno della Residenza, fatto salve le ipotesi in cui i predetti incidenti siano da riferirsi a colpa e/o responsabilità del personale e/o collaboratori della Struttura "Residenza Lucrezia". In ogni caso, qualora l'eventuale incidente dovesse succedere nelle ore in cui, al di fuori della Struttura, l'Ospite è in compagnia di parenti e/o ulteriori e diversi visitatori, ogni e qualsiasi responsabilità in merito sarà a esclusivo carico del parente e/o visitatore.
- il diritto della Residenza di opporsi alla libera uscita dell'Ospite dalla struttura in tutti quei casi in cui lo stesso risulti versare in non buone condizioni di salute (febbre, ipertensione, calo glicemico etc.), come conosciute alla stessa Residenza a seguito di precedente visita medica e/o infermieristica, ovvero a seguito della dovuta comunicazione da parte dello stesso Ospite.

PRESO ATTO

- Dello stato di salute dell'Ospite e delle specifiche indicazioni del medico curante relative alla terapia di cui abbisogna e/o delle manovre di primo soccorso da attuare in caso di necessità e dell'assenza in Struttura di assistenza medica ed infermieristica continua

AUTORIZZO

Gli Operatori della "Residenza Lucrezia", all'assistenza per la corretta assunzione dei farmaci secondo prescrizione medica, e a manovre di primo soccorso, ove necessarie, sempre secondo le indicazioni del medico, e a rivolgersi al locale presidio di Pronto Soccorso richiedendo, ove necessario, l'intervento dell'ambulanza. A Tal fine:

	PROCEDURA	C01 All.01-Modulo richiesta ammissione--Ed.prima-Rev.00	
	Codice CLIENTE 01	Emissione:	10/04/2021
	INGRESSO	Pagina 3 di 3	

CHIEDO E AUTORIZZO

In caso di sopraggiunta necessità di contattare le seguenti persone ai seguenti numeri telefonici:

Nome _____ (_____) Tel. _____ Cell. _____

Nome _____ (_____) Tel. _____ Cell. _____

Nome _____ (_____) Tel. _____ Cell. _____

Allega alla presente domanda:

- Certificazione Medica attestante l'autosufficienza e lo stato di salute dell'Ospite;
- Copia verbale e documentazione attestante l'eventuale invalidità, indennità di accompagnamento/legge 104/altro;
- Certificazioni e documentazione sanitaria dell'Ospite, certificato esenzione ticket; fotocopia foglio SAU;
- Pratiche ritiro presidi e/o accessori riguardanti l'Ospite, prodotti diabetici, alimentari, medicali, farmaci, panni e traverse, etc.;
- Fotocopia Documento d'identità e tessera sanitaria validi dell'Ospite e del Richiedente l'inserimento in Struttura;
- Scheda Sanitaria e Informativa sulla Privacy, art.13 del D.lgs 196/03 SMI e del GDPR 679/2016;

FIRMA

Quartu Sant'Elena _____

Documento di Riconoscimento (di cui si allega copia)

Il ricevente: _____

Sottoscrive ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341, primo e secondo comma, cod. civ. e 1342 cod. civ. e pertanto per specifica accettazione delle seguenti condizioni:

- IMPEGNATIVA DI PAGAMENTO

Quartu Sant'Elena,

Per specifica accettazione delle sopraindicate condizioni
