

Domanda di ammissione

- Cognome e nome: _____
- Data e luogo di nascita: _____
- Residenza: _____
- Composizione del nucleo familiare: _____
- Situazione economica (emolumenti mensili) : _____
- Condizioni di salute: **autosufficiente** **non autosufficiente** **parz. Autosufficiente**
- Si allega la Valutazione dell'Unità Geriatrica (**UVG**) dell'ASL _____

Nell'eventualità di accettazione, il/la sottoscritto/a si impegna alla presentazione della dichiarazione dei redditi per la verifica del calcolo del contributo di solidarietà, ad osservare il Regolamento Interno, lasciando il Soggiorno qualora si rendesse necessario in base alle norme regolamentari.

Si prende atto, altresì, che l'accettazione definitiva resta subordinata al decorso favorevole di due mesi di prova a giudizio insindacabile del Consiglio di Amministrazione e che l'assegnazione delle camere e dei posti letto, nonché eventuali variazioni, saranno a totale discrezione del Consiglio.

Data: _____

Firma del Richiedente o di chi ne fa le veci

Il sottoscritto _____ tel. n. _____

in qualità di _____ del/la Signor/a _____

in caso di accettazione, si assume ogni responsabilità perché la retta mensile dovuta sia soddisfatta tempestivamente.

Data: _____ Firma: _____

Altri contatti _____ tel. n. _____

Autorizzazione a comunicare i propri dati ad altre strutture socio-sanitarie del territorio:

Firma _____

La seguente domanda di ammissione sarà mantenuta nei nostri archivi **per due anni**. Allo scadere del 2° anno, chi vorrà potrà rinnovarla, altrimenti sarà automaticamente **eliminata**. Si può rinnovare:

- **telefonando** al 0171 492813 - **via fax** sempre al 0171 492813;
- **via e-mail** all'indirizzo: amministrazione@sogg-cuoreimmacolato.com
- **per posta:** Parrocchia Cuore Immacolato di Maria – Soggiorno per Anziani
Via Mellana, 13 – 12010 San Rocco Castagnaretta - Cuneo;
- **presso la segreteria** nei seguenti orari: dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,00.

Indispensabile specificare correttamente il nominativo dell'anziano a cui si riferisce la domanda, le condizioni di salute se variate, le generalità del richiedente e i relativi recapiti telefonici da contattare nell'eventualità di una ammissione in struttura.

Ogni rinnovo ha la validità di due anni, allo scadere si può rinnovare con le stesse modalità.

Parrocchia Cuore Immacolato di Maria - Soggiorno per Anziani
Compilazione ad uso della Casa di Riposo
Domanda di ammissione del _____

- Numero Protocollo _____
- Cognome e nome: _____
- Data e luogo di nascita: _____
- **Parrocchiano** • **Non parrocchiano** **Altro** _____
- Condizioni di salute: **autosufficiente** **parz. autosufficiente** **non autosufficiente**
- **Urgente** • **Non urgente**
- **Note** _____

Cambiamenti del _____

- Condizioni di salute: **autosufficiente** **parz. autosufficiente** **non autosufficiente**
- **Note** _____

Cambiamenti del _____

- Condizioni di salute: **autosufficiente** **parz. autosufficiente** **non autosufficiente**
- **Note** _____

- **Telefonate della Casa di Riposo al richiedente:**

- **Telefonate del richiedente alla Casa di riposo**

