

PIA CASA MONS. CASTAGNETTI - ONLUS

Casa Residenza Anziani – Casa di Riposo

Viale Castagnetti 50

29010 PIANELLO V.T. (PC)

Tel. 0523 998080 - Fax. 0523 997252

e-mail: info@castagnetti.net

PIANELLO V.T.,

DOMANDA DI AMMISSIONE

A) INFORMAZIONI GENERALI

COGNOME NOME SESSO M F DATA NASCITA

LUOGO NASCITA TEL. CELL.

RESIDENZA

STATO CIVILE PROFESSIONE FIGLI N° M F

FIGLI CON NUCLEO FAMILIARE FIGLI SENZA NUCLEO FAMILIARE TITOLO DI STUDIO:

PARENTI AI QUALI RIVOLGERSI PER COMUNICAZIONI:

1) TIPO DI PARENTELA COGNOME E NOME

INDIRIZZO TEL. CELL.

2) TIPO DI PARENTELA COGNOME E NOME

INDIRIZZO TEL. CELL.

B) INFORMAZIONI SOCIO-SANITARIE

MEDICO CURANTE DI USL N° DI

ESENZIONE TICKET NO SI ETA' INVALIDITA' PATOLOGIA

INVALIDITA' CIVILE NO SI PARZIALE% TOTALE

PRESENTATA IL RICONOSCIUTA IL INCASSATA IL ALTRE INVALIDITA'

ASSISTITO DA STRUTTURE TERRITORIALI QUALI

E' SOLITO FARE IL VACCINO ANTINFLUENZALE SI NO

C) INFORMAZIONI ECONOMICHE

REDDITI DA PENSIONE 1) 2) 3) ALTRI REDDITI

TOTALE REDDITO MESE LA RETTA VERRA' PAGATA DA

D) INFORMAZIONI SPECIFICHE

CONDIZIONI PSICHICHE INTEGRE CONFUSIONE E DISORIENTAMENTO MENTALE

DEMENZA SENILE AGITAZIONE PSICOMOTORIA

CONDIZIONI FISICHE 1) URINE → INCONTINENTE CATETERE CONTINENTE

2) FECI → INCONTINENTE CONTINENTE

3) ULCERE DA DECUB. → MULTIPLE GRAVI INIZIALI ASSENTI

4) PESOKG. ALTRE INFORMAZIONI

PATOLOGIE DIABETE ALZHAIMER PARKINSON

NECESSITA' ASSIST. ALIMENTAZIONE AUTONOMA PARZIAL. AUTONOMA CON AIUTO DI PERSONA

DEAMBULAZIONE AUTONOMA CON AIUTO IN CARROZZELLA ALLETTATA

SI LAVA DA SOLO/A SI NO FA IL BAGNO DA SOLO/A SI NO

CURE INFERMIERISTICHE NECESSARIE

ANNOTAZIONI AGGIUNTIVE: