

OGGETTO: Domanda di accettazione presso il reparto per NON autosufficienti.

Al Presidente della
Casa di Riposo " Greppi "
Via Garibaldi, 22
C A R E S A N A

Il/la sottoscritto/a, nato/a a il
....., residente a in via, rivolge
D O M A N D A

Onde essere accettato/a, (oppure affinché venga accettato/a
.....nato/a ail....., residente a
..... in via.....) presso il reparto per NON autosufficienti caresanese od a
totale retta piena.

Dichiara di essere in grado di far fronte al pagamento della retta con mezzi propri,
(oppure che parte di, tenuto a provvedere).

Dichiara di accettare le norme regolamentari della vita in comunità, sia attuali che
future.

Alla presente allega:

- Certificato di residenza, certificato di nascita se non in possesso di documento di riconoscimento valido;
- Fotocopia libretto di pensione;
- Certificato medico che può vivere in comunità esente malattie infettive.

Nel caso di accettazione dovranno essere esibiti i seguenti esami clinici:

- Glicemia (per diabete);
- Markers epatite;
- HIV (AIDS);
- TPHA - UDRL (sifilide);
- Rx torace e test tubercolina;
- Coprocoltura e tampone faringeo;
- Relazione del medico curante dalla quale rilevare eventuali patologie in atto e le relative cure in corso.

La citata documentazione sarà conservata presso la struttura con assoluta garanzia di riservatezza.

In caso di necessità insorgenti durante il soggiorno l'Ente potrà fare riferimento a ...
..... residente in....., n.telef.

.....,li.....

Il Richiedente

DOCUMENTAZIONE INDISPENSABILE PER L'ACCETTAZIONE NELLA STRUTTURA:

Esami clinici:

- glicemia (per diabete);
- markers epatite;
- HIV (AIDS);
- TPHA/UDRL (sifilide);
- Rx torace e test tubercolina;
- Coprocultura e tampone faringeo;
- Relazione del medico curante dalla quale rilevare eventuali patologie in atto e le relative cure in corso.

La citata documentazione sarà conservata presso la struttura con assoluta garanzia di riservatezza.

Altri documenti:

- certificato di residenza e certificato di nascita se non in possesso di documento di riconoscimento valido;
- certificato medico che può vivere in comunità esente malattie infettive;
- copia modello O bis M dell'INPS, da cui rilevare importo mensile della pensione.