



**Diaconia
Valdese**

Commissione sinodale per la
Diaconia

C.S.D. Il Gignoro
Domanda di ammissione

M 01 RSA

UNI EN ISO 9001

CSD il Gignoro, via del Gignoro, 40
50135 Firenze tel. 055 608002 – fax 055 611550

Riservato all'Ufficio: Codice interno ____/____

Richiedente:

Cognome _____ nome _____ M F

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Stato civile _____ Professione esercitata _____

Residenza N° ____ Via _____ Città _____ Cap _____

Tel _____ codice fiscale _____

Familiare o persona di riferimento:

Cognome/Nome _____ Grado di parentela _____

Indirizzo N° ____ Via _____ Città _____ Cap _____

Tel _____ Cell _____ E-mail _____

Servizio Richiesto

RA (autosufficienti)

Tipo di camera richiesta: solo singola anche doppia

(A termine di Regolamento Interno, la Direzione non assume impegni rispetto alla camera scelta)

RSA (non autosufficienti): Modulo Base Modulo Motorio Modulo Alzheimer

Tipo di camera richiesta: solo singola anche doppia

(A termine di Regolamento Interno, la Direzione non assume impegni rispetto alla camera scelta)

Centro Diurno autosufficiente non autosufficiente

n° __gg alla settimana giorni preferiti _____

giornata intera mezza giornata (esc. pranzo e accompagnamento) Trasporto: sì no

Motivi di urgenza per il servizio richiesto _____

Segnalazioni sullo stato di salute



**Diaconia
Valdese**

Commissione sinodale per la
Diaconia

C.S.D. Il Gignoro
Domanda di ammissione

M 01 RSA

UNI EN ISO 9001

Capacità di nutrizione: autonoma non autonoma

Deambulazione: autonoma autonoma con ausilio
 dipendente da accompagnatore non deambulante

Problemi di incontinenza: no urinaria fecale

Altro _____

Il sottoscritto _____ (richiedente - in qualità di _____) dichiara di

PRIVATO

accettare la retta giornaliera approvata dal Comitato di gestione della Casa di Riposo.

CONVENZIONE ASL _____

aver presentato domanda presso il Centro Sociale _____

la pratica è seguita dall'Assistente Sociale _____

Allega impegnativa e/o autorizzazione della ASL di Firenze _____

Data _____

Firma _____

Riservato all'Ufficio

Documenti consegnati: Carta dei servizi Regolamento **Allegato:** Informativa e consenso Privacy

Eventuali note: _____

_____ Firma Operatore _____

Chiamate:

1. data _____ decisione _____ firma operatore _____

2. data _____ decisione _____ firma operatore _____

3. data _____ decisione _____ firma operatore _____

4. data _____ decisione _____ firma operatore _____

Leggenda per codice interno: **A/C** posto autosufficiente/convenzionato **A/P** posto autosufficienti, privato
N/C posto non autosufficienti/convenzionato **N/P** posto non autosufficienti, privato **3/2** Regolamento art. 3 comma 2