

Istituto Piccole Ancelle di Cristo Re

(D.P.R. n.33 del 12-01-1958)

CASA ALBERGO

Piazzetta S. Giuseppe dei Nudi 77 - Napoli 0815498830



1. DATI ANAGRAFICI

Cognome		Nome	
Paternità		Maternità	
Nata a		Il	
Residente a		Via	
Ente assist.		Cod. Fisc.	
Documento		Stato civile	
Professione		Titolo di studio Studi effett.-	
Data d' ingresso		Data di dimissione	
Piano		Camera	Tel. int.:

2. MEDICO DI FAMIGLIA

Cognome			
Tel		Cell.	

3. Persona di riferimento contattabile o eventuale persona incaricata di tutela giuridica

Cognome e Nome:

Ruolo/parentela _____ Data di nascita:

Tel.: _____ Cell.: _____

4. ALTRI referenti:

Cognome e nome	Relaz. Parentale/alt ro	Telefono e cellulare
1.		
2.		
3.		

5. SITUAZIONE ECONOMICA

L'anziana si reca autonomamente a riscuotere la pensione

L'anziana ha delegato _____ a riscuotere la pensione

altro _____

Invalidità civile: sì (percentuale _____) no in attesa

Indennità di accompagnamento sì no in attesa

Documenti consegnati al momento d'ingresso:

Contratto di Ingresso di Casa Albergo

Le nostre condizioni di soggiorno

Indice dei paragrafi

Dati del richiedente Ospite - Impegnativa del richiedente Ospite (o chi ne fa le veci)

Impegnativa dei garanti - Regolamento - Rette - Scheda conoscitiva delle condizioni di autosufficienza -

Consenso al trattamento dei dati personali - Consenso alla possibilità di uscire dalla struttura

1. Dati del richiedente Ospite

Cognome _ Nome _

Nato/a il _ a _ _ prov. _

residente a _ prov. _ via _ n.

codice fiscale _

2. Impegnativa del richiedente Ospite (o di chi ne fa le veci)

Il sottoscritto è a conoscenza delle norme di regolamento della Casa Albergo e dichiara di impegnarsi a corrispondere a codesta società, con decorrenza dalla data del giorno d'ingresso, la retta mensile secondo gli importi determinati dalla direzione. Il sottoscritto è a conoscenza che, in caso d'inosservanza dell'obbligo assunto con la presente dichiarazione, la direzione si riserva il diritto di rinviarlo in famiglia e a procedere giudizialmente per il recupero della somma dovuta.

Data: _____

Firma del richiedente Ospite o di chi ne fa le veci: _____

3. Impegnativa dei garanti

Il sottoscritto:

1. Cognome e nome:

Data di nascita:

Residente a:

Codice fiscale _ Ruolo/parentela__

n. telefono fisso _____

mobile _____ e-mail _____

riconoscendo la sussistenza dell'obbligo alimentare nei confronti della

ig./Signora _ _ ai sensi dell'art. 433 c.c.

SI OBBLIGA in via solidale fra loro e senza l'obbligo per codesta Direzione della preventiva richiesta al debitore principale a corrispondere, per tutto il periodo di permanenza nella Casa Albergo dell'Ospite, la retta mensile/giornaliera secondo l'importo determinato dalla Direzione.

I sottoscritti, sono a conoscenza che, in caso d'inosservanza dell'obbligo assunto con la presente dichiarazione, la Direzione si riserva il diritto di rinviare in famiglia l'Ospite e di procedere giudizialmente per il recupero della somma dovuta.

SI OBBLIGA a farsi carico delle spese secondo il piano tariffario allegato, in particolare si specifica la seguente tariffa: € _____.

DICHIARO di conoscere i servizi tipici di una Casa Albergo di assistenza bassa o media,

NON sono previsti i trattamenti sanitari, ricoveri, ecc..

Dichiaro, dunque, di farmi carico di tutte le **spese straordinarie** che dovessero essere necessarie nel corso dell'ospitalità, in particolare delle spese mediche, farmaci, assistenza infermieristica, pannoloni e simili.

DICHIARO che in caso di un eventuale **ricovero ospedaliero**, provvederò alla sua immediata assistenza o nel caso di decesso mi farò carico delle spese relative al funerale e alla sepoltura, sollevando l'Istituto Piccole Ancelle di Cristo Re da qualsiasi responsabilità e oneri economici.

Allego

Certificato medico attestante 1. condizioni di salute 2. terapie-medicine assunte 3. eventuali allergie o intolleranze

Abiti comodi per le varie stagioni (da non stirare)

Documenti personali dell'ospite:

carta d'identità, codice fiscale, certificato d'invalidità

Il dichiarante s'impegna a provvedere mensilmente ai prodotti dell'igiene della persona

(1 shampoo, 1 bagnoschiuma, 1 sapone, 2 pacchi di fazzoletti, 4 rotoli di carta igienica, 1 pacco di salviettine imbevute)

Su tutti gli indumenti occorre scrivere con il pennarello indelebile o etichetta le iniziali del nome e cognome dell'ospite.

Inoltre s'impegna di effettuare il pagamento mensile della retta, entro i primi giorni di ogni mese e di comunicare il pagamento effettuato tramite whatsapp al e seguente 3355412876

Consenso alla possibilità di uscire dalla struttura: Con la presente il/la sottoscritto/a dichiara di concedere al proprio congiunto la possibilità di uscire dalla struttura senza accompagnamento e pertanto di assolvere da ogni eventuale responsabilità la direzione (oppure

di NON concedere

Allegare Documenti d'identità del dichiarante - garante

Io sottoscritto/a esprimo consenso al trattamento dei dati personali, nel rispetto delle finalità e modalità del D.Lgs n.196/03 e della normativa attualmente vigente. Autorizzo a riprendere con apparecchiature audiovisive l'ospite nel corso delle attività. Autorizzo le riprese video e le fotografiche che potranno utilizzate esclusivamente per scopi istituzionali e per divulgare le attività dell'Istituto anche in collaborazione con altri enti, filmati, audio e fotografie potranno essere trasferiti sul Web sempre per le finalità sopra riportate; SOLLEVA l'Istituto da ogni responsabilità per un eventuale uso non autorizzato delle immagini da parte di terzi.

Data: _____ Firma per accettazione: _____

TARIFFE OSPITI

Aggiornamento n

CASA ALBERGO AFRAGOLA RESIDENZIALE

	STANZA SINGOLA EURO	STANZA DOPPIA
DA 1 a 7 GIORNI		
Da 8 a 30 giorni		
Da un mese in poi		

**Tariffe per ospitalità solo DIURNA dalle 9.30 alle 18-30,
incluso pranzo e cena**

	Semi Autonoma	Autonoma
DA 1 a 7 GIORNI		
Dall'ottavo al 30		
Da un mese in poi		

Le tariffe possono essere aumentate con decisione unilaterale dall'Istituto e comunicate con un mese di anticipo. Le tariffe si aggiornano automaticamente ogni anno applicando la variazione dell'Indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati (Istat FOI)

Coordinate Bancarie

IBAN: IT 49 K 03069 09606 100000064102

Intestato a Istituto Piccole Ancelle di Cristo Re, Largo San Giuseppe dei Nudi
77 80135 NAPOLI (NA)

Conto corrente:

cc 1000/64102 presso Banca Intesa Sanpaolo SPA

Filiale Accentrata del Terzo Settore

Data d'ingresso:

Data di uscita e motivazioni:

Regolamento

1. La Direzione si riserva a suo insindacabile giudizio di accogliere o non accogliere l'Ospite nella propria struttura.
2. La direzione, verificate le reali condizioni fisiche e psichiche dell'ospite, si riserva di confermare e rendere definitiva l'accoglienza dell'ospite entro il primo mese di permanenza.
3. Qualora e in qualsiasi momento siano osservate anomalie compartimentali tali da pregiudicare l'accoglienza dello stesso e degli altri Ospiti, i parenti s'impegnano a riaccogliere l'Ospite in famiglia.
4. La direzione, per necessità organizzative, si riserva la possibilità di poter cambiare camera all'ospite.
5. Nel caso le condizioni fisiche dell'Ospite si manifestassero tali da pregiudicarne la permanenza nella Residenza per motivi d'assistenza e sanitari, i parenti s'impegnano ad accettarne il trasferimento in una struttura di loro fiducia entro 30 giorni dall'avviso di dimissioni. Qualora detto trasferimento non avvenga entro il termine di 30 giorni, verrà applicata una maggiorazione della retta in atto in proporzione al grado di non autosufficienza.
6. La retta, che è versata in modalità mensile e anticipata, comprende il vitto, l'alloggio e il servizio di lavanderia per i capi di biancheria lavabili con normali lavatrici; per i capi da lavare a mano verranno addebitate € 3,00 per capo. L'assistenza medica NON è prevista, resta quella del proprio medico di medicina generale e del SSN.
7. Sono escluse dalla retta mensile tutte le prestazioni considerate extra quali: assistenza dello psicologo o del fisioterapista e il trasporto per visite specialistiche esterne, le spese mediche, i servizi e i materiali di consumo non riconosciuti dal servizio sanitario nazionale, le eventuali spese dovute a causa di ricovero ospedaliero, la fornitura di pannoloni per anziani incontinenti, le spese per lavanderie esterne attrezzate per capi cui è previsto un lavaggio a secco (completi, vestiti, cappotti, giacche ecc.) ed il servizio di parrucchiere. Tali prestazioni saranno fatturate a parte e pagate entro 30 giorni dal ricevimento della fattura.
8. Nel caso d'inadempienza del pagamento della retta stabilita oltre i 60 giorni, la direzione eserciterà il diritto di rinviare l'ospite in famiglia e procederà giudizialmente per il recupero della somma dovuta.
9. I parenti e conoscenti possono accedere alla struttura secondo l'orario comunicato dalla direzione.
10. Le spese relative al decesso ed il funerale dell'Ospite rimangono a carico dei parenti o garanti.
11. Nel caso l'Ospite lasci la struttura per motivi personali, dovrà decorrere un preavviso scritto di 30 giorni e dove ciò non avvenga verrà addebitata una mensilità della retta in atto.
12. Qualora per l'ospite inserito nella struttura come autosufficiente, le cui condizioni fisiche dovessero peggiorare da pregiudicare l'autosufficienza stessa, verrà applicata la maggiorazione della retta in funzione della non autosufficienza sorta.
13. Qualora, dopo l'ingresso dell'Ospite nella struttura, al pagamento o a integrazione della retta intervenga un Ente, la retta alla nostra struttura dovrà essere sempre comunque versata dai familiari o chi ne fa le veci, i quali poi si rivarranno presso l'Ente erogatore. In nessun caso L'Istituto Cristo Re potrà accettare pagamenti da soggetti diversi dai familiari o chi ne fa le veci.
14. La struttura non accetta Ospiti fumatori, qualora detta circostanza dovesse emergere durante la permanenza in struttura, l'ospite sarà allontanato dalla struttura.
15. All'Ospite non è consentito detenere e/o prendersi cura all'interno della struttura di qualsivoglia animale domestico o da compagnia.
16. Premesso che i nostri menù sono stati preventivamente approvati dai dietisti dalla competente sede ASL, pertanto idonei alla dieta delle persone anziane, non sarà in alcun modo possibile variare il menù a richiesta del singolo ospite, eccezion fatta per le documentate allergie alimentari o per gli ospiti diabetici.

17. È consigliato di non lasciare all'ospite valori e preziosi. La direzione non si assume nessuna responsabilità per eventuali ammanchi o perdite di oggetti se non per i valori lasciati esplicitamente in deposito presso la direzione.
18. Per motivi di sicurezza, è fatto divieto all'Ospite di trattenersi nella camera durante la giornata, in quanto non essendo possibile sorvegliarlo, non sarebbe possibile intervenire in caso di malore, caduta o altro.
19. Dalle ore 19.30 alle ore 7.30 del giorno successivo, sono vietati gli accessi alle parti comuni, pertanto in questa fascia oraria l'ospite dovrà restare nella propria camera.
20. All'arrivo dell'Ospite si rende necessario consegnare una relazione medica indicante lo stato di salute e le patologie, l'elenco con gli orari dei medicinali eventualmente assunti ed una congrua scorta degli stessi.

SCHEDA d'Ingresso DESCRITTIVA DELL'AUTOSUFFICIENZA

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____

Barrare con la X solo la casella concernente le capacità dell'utente

ALIMENTAZIONE	
Capace di alimentarsi da sola	
Capace di alimentarsi da solo, con supervisione. Richiede assistenza in alcune attività (tagliare cibi, aprire un contenitore, imburrare il pane ecc.)	
Richiede assistenza per portare il cibo alla bocca	
ABBIGLIAMENTO	
Capace di vestirsi da sola	
Capace di vestirsi da sola, ma con assistenza per alcuni aspetti (bottoni, lacci di scarpe, cerniere, ecc)	
Dipendente sotto tutti gli aspetti (prendere vestiti, vestirsi, ecc)	
IGIENE PERSONALE	
Capace di lavarsi da sola	
Necessita aiuto per tutte le operazioni (fare il bagno, la doccia, lavarsi i denti, pulirsi, pettinarsi, ecc)	
CONTINENZA DI FECE ED URINE	
Controlla completamente feci ed urine; è indipendente con i dispositivi esterni ed interni	
Può necessitare di supervisione e assistenza per il controllo di feci ed urine	
Non controlla feci ed urine. Dipendente per l'applicazione di dispositivi interni ed esterni (catetere, pannoloni, ecc.)	
ASSUNZIONE DI FARMACI	
Capace di assumere da sola correttamente le medicine	
Capace di assumere medicine con l'assistenza di altri	
Incapace di assumere medicine da sola	
MOBILITA'	
DEAMBULAZIONE	
Deambula autonomamente	
Deambula con ausili (stampelle, deambulatori, ecc.) senza assistenza	
Deambula con ausili (stampelle, deambulatori, ecc.) con assistenza	
Incapace di deambulare	

ALLERGIE

alimentari

farmacologiche

varie (pollini, graminacee, polveri, muffe, veleno insetti, ecc.)

A cura del Medico di base:

CENNI ANAMNESTICI - PROBLEMI CRONICI IN ATTO:

TERAPIE IN CORSO:

In seguito alla valutazione generale

SI CERTIFICA CHE

- La paziente è autosufficiente o semiautosufficiente (usa sedia rotelle) quindi, allo stato attuale è esente da malattie infettive in atto e non presenta impedimenti alla vita comunitaria.
- La paziente non è autosufficiente (è allettata).
- La paziente è affetta da malattie infettive in atto quindi, allo stato attuale presenta impedimenti alla vita comunitaria.
- La paziente è affetta da grave malattia in atto.

Firma e timbro del Medico curante

Consenso al trattamento dei dati personali

Dlgs 193/03 Il sottoscritto Ospite o Garante dello stesso DICHIARA

Di aver ricevuto l'informativa scritta relativa all'art. 13 del Dlgs 196/03 - Diritti dell'interessato - ai sensi dell'art. 7 del decreto medesimo.

AUTORIZZA L'Istituto Piccole Ancelle di Cristo Re, titolare del trattamento, a raccogliere, registrare e utilizzare i dati personali per fini amministrativi connessi all'esercizio dell'attività d'assistenza della Residenza.

Data: _____ Cognome e nome dell'Ospite o del Garante: _____

Firma dell'Ospite o del Garante: _____

Informativa all'Ospite per il trattamento di dati sensibili (Dlgs 193/03) Gentile Signore/a, desideriamo informarla che il testo unico introdotto dal Dlgs 196/03 garantisce la tutela delle persone e d'altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza tutelando la Sua riservatezza e i Sui diritti.

In particolare, i dati idonei a rilevare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o d'altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dell'interessato, e previa autorizzazione del Garante qualora prevista. Le forniamo pertanto le seguenti informazioni:

- il trattamento che intendiamo effettuare:
 - a. riguarda la categoria dei dati *sensibili*
 - b. ha le seguenti finalità: adempimento obblighi derivanti da leggi o regolamenti in materia d'assistenza, igiene, sicurezza, tutela della salute e dell'ordine pubblico
 - c. sarà effettuato da soggetti incaricati, con misure atte a garantire la riservatezza e la sicurezza di custodia dei dati
 - d. i dati saranno comunicati solo nell'ambito di quanto sopra specificato
 - e. la mancata autorizzazione al trattamento dei dati personali comporta la mancata prosecuzione del rapporto
- Titolare del trattamento è la Residenza L'Istituto Cristo Res.r.l. di cui è stato nominato il responsabile.
- I diritti di cui all'art. 7 del Dlgs 196/03 sono esercitati con richiesta senza formalità al Responsabile del trattamento anche per tramite di un incaricato, al quale è fornito idoneo riscontro senza ritardo.

DIRITTI DELL'INTERESSATO Art. 7

L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intangibile.

L'interessato ha diritto di ottenere la conoscenza:

- dell'origine dei dati personali
- delle finalità e modalità del trattamento
- della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici
- degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 5 c.2
- dei soggetti e delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati

L'interessato ha diritto di ottenere;

- l'aggiornamento, la rettifica e l'integrazione dei dati
- la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o in blocco dei dati trattati in violazione alla legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati
- l'attestazione che le operazioni di cui ai punti *a* e *b* sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impegno di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato

l'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta
- al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale

Data: _____

Firma: _____