



Rssa "Villa Nazareth" - Via L. Santolari S.N., 72017 OSTUNI (Br)
Tel: 0831 1981068 – e-mail: info@villanazarethostuni.it

Cooperativa Sociale Minerva Soc. Coop. Sociale - Via Conversano, 23/G 70017 PUTIGNANO (BA)

DOMANDA DI INGRESSO

DATI ANAGRAFICI DELL'OSPITE

COGNOME E NOME sesso M F

nato/a a prov. il/...../.....

residente a prov. via.....

n° carta d'identità..... scadenza/...../.....

codice fiscale scadenza/...../.....

INVALIDITA' CIVILE: Si No RICHIESTA in data/...../.....

ACCOMPAGNAMENTO: Si No RICHIESTA in data/...../.....

DATI ANAGRAFICI DEL GARANTE O REFERENTE PRINCIPALE (con cui si metterà in contatto la RSA)

NOME E COGNOME

nato/a a prov. il/...../.....

residente a prov. via

codice fiscale

recapito telefonico.....

e-mail..... PEC

IN QUALITA' DI (parente/ads/tutore)

del/la Signor/a.....

Data.....

Firma richiedente.....

Protesi ed ausili in uso:

- Girello personale asl no
- Carrozzina personale asl no
- Materassino antidecubito personale asl no
- Dispositivo incontinenza personale asl no

La persona è in grado di alimentarsi autonomamente?

- No, non è in grado. Va imboccato o nutrito per altre vie
- Riesce a manipolare una posata, ma è necessaria assistenza attiva per tutto il pasto
- Serve assistenza per gli atti più complicati, come versare il latte o lo zucchero nel tea, aggiungere sale o pepe, imburrrare
- Serve aiuto solo per tagliare la carne, aprire un cartone di latte, maneggiare coperchi di barattoli
- È completamente autonoma

Ha allergie o intolleranze alimentari?

- No
- Sì

INTOLLERANZE.....

ALLERGIE.....

CIBI DA EVITARE PER ALTRE RAGIONI.....

Ha già effettuato esame virologico HBV Si No

Autorizzo esame per HBV Si No

Ha già effettuato esame virologico HCV Si No

Autorizzo esame per HCV Si No

Ha già effettuato esame virologico HIV Si No

Autorizzo esame per HIV Si No

Firma.....