

Spett.le
FONDAZIONE RACHELE ZITOMIRSKI
Piazza Mons. Francesco Palmero, 1
18019 VALLECROSA IM

DOMANDA DI ACCOGLIENZA RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA CASA RACHELE

...l... sottoscritt... ..
residente in, prov. di,
cap, via, n°, tel

CHIEDE

l'ospitalità presso la RSA Casa Rachele per ...l... Signor...
....., nat... a,
prov. di, il, residente a,
prov. di, cap, Via, n°,
codice fiscale, in qualità di ospite
..... (1), in camera a(2) post.... letto.

A tale fine dichiara di essere:

- figlio/a nipote marito/moglie fratello/sorella
 altro (specificare) della persona per cui rivolge l'istanza;
- consapevole che la presente domanda verrà archiviata, dalla Fondazione Rachele Zitomirski, trascorsi due anni senza che possa essere accettata.

Nella speranza che la presente venga benevolmente accolta porge
cordiali saluti.

Vallecrosia,

.....
firma

(1) specificare se residente o diurno

(2) uno o due

Referenti e dati della persona da ospitare:

- altri recapiti telefonici oltre a quello di chi presenta la domanda:
 - Sig grado di parentela tel.
 - Sig grado di parentela tel.
 - Sig grado di parentela tel.
- Medico di Base: Dott.
 - tel. studio tel. cell.
- professione/i svolte durante l'attività lavorativa:
- titolo di studio:
- hobby:
- giorno dell'anno in cui festeggia l'onomastico:
- usufruisce dell'esenzione dei ticket sanitari per reddito? SI NO
- importo netto mensile della pensione/i incluso l'accompagnamento: €
- è già stato/a Ospite di strutture per anziani? SI NO
 - se SI indicare quali e il motivo dell'uscita dalle precedenti strutture:
.....
- cognome e nome dei genitori (ai fini della compilazione dei registri parrocchiali occorre fornire i nominativi dei genitori della persona per cui si inoltra domanda):
 - padre:
 - madre:

**RICHIESTA DI INTEGRAZIONE RETTA
DA PARTE DELLA FONDAZIONE RACHELE ZITOMIRSKI - ONLUS**
(riservato ai cittadini di Vallecrosia e Vallebona)

In riferimento all'allegata domanda di ospitalità, il sottoscritto richiede l'integrazione della retta da parte della Fondazione R. Zitomirski - onlus in quanto:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> nata/o a Vallecrosia | <input type="checkbox"/> residente da almeno 4 anni nei comuni di Vallecrosia o Vallebona alla data della domanda di accoglienza | <input type="checkbox"/> domiciliata/o da almeno 4 anni nei comuni di Vallecrosia o Vallebona alla data della domanda di accoglienza |
| <input type="checkbox"/> nata/o a Vallebona | | |
| <input type="checkbox"/> altro | | |

Si impegna fin d'ora a rimborsare alla Fondazione R. Zitomirski - onlus eventuali integrazioni di rette concesse e derivanti dalla inesatta dichiarazione di cui sopra.

Vallecrosia,

.....

firma

PARTE DA COMPILARE A CURA DEL MEDICO CURANTE

Gent. Dottore / Gent.ma Dottoressa,

Le chiediamo alcuni minuti del Suo prezioso tempo al fine di poter valutare attentamente i bisogni assistenziali del Suo/a paziente, così da poterci occupare di lui/lei con estrema efficacia fin dal primo momento dell'ingresso nella RSA.

Dati di carattere generale:

- usufruisce dell'esenzione dei ticket sanitari per patologia? SI NO
 - se SI indicare patologie e codici di esenzione:
.....
- ha invalidità civile? SI NO se SI, indicare %
- percepisce l'assegno di accompagnamento? (allegare copia verbale) SI NO
 - se NO, è già stata presentata la domanda? (allegare copia) SI NO
- allergie note:
- patologie infettive note:
- protesi:
- malattie e interventi pregressi:
-
-
-
-
- malattie attuali:
-
-
-
- terapie in atto:
-
-
-
- esami allegati:
 - emocromo glicemia azotemia
 - creatinina uricemia transaminasi
 - marker HBV marker HCV rx torace
 - ECG + visita card.

(non verranno prese in considerazione domande prive degli esami sopra stampati)

VALUTAZIONE DELL'AUTONOMIA

condizioni generali:

buone discrete scadenti gravi

autosufficienza (giudizio complessivo):

buona discreta scarsa assente

condizioni psico-intellettive (più risposte):

lucidità	assente <input type="checkbox"/>	saltuaria <input type="checkbox"/>	costante <input type="checkbox"/>
confusione e disorientamento spazio-temporale:	assente <input type="checkbox"/>	saltuario <input type="checkbox"/>	costante <input type="checkbox"/>
agitazione psico-motoria	assente <input type="checkbox"/>	modesta <input type="checkbox"/>	grave <input type="checkbox"/>
depressione del tono dell'umore	assente <input type="checkbox"/>	modesta <input type="checkbox"/>	grave <input type="checkbox"/>

incontinenza:

nessuna
occasionale
abituale urina
doppia incontinenza
presenza di catetere vescicale SI NO

igiene personale:

autonoma parzialmente autonoma non autonoma

alimentazione:

autonoma con aiuto completamente dipendente

elencare eventuali prescrizioni dietetiche:

.....

mobilità all'interno:

autonoma in autonomia con presidio dipendente con presidio

elencare eventuali presidi utilizzati:

se con carrozzina, passaggio wc/carrozzina autonomo? SI NO

mobilità all'esterno:

autonoma autonoma con accomp. con presidio non esce

inserimento sociale:

- nessun problema
- qualche difficoltà
- frequenti contrasti
- gravi problemi relazionali
- nessuna relazione sociale

deficit sensoriali:

- | | | | | |
|--------|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| udito: | nessuno <input type="checkbox"/> | lieve <input type="checkbox"/> | grave <input type="checkbox"/> | totale <input type="checkbox"/> |
| vista: | nessuno <input type="checkbox"/> | lieve <input type="checkbox"/> | grave <input type="checkbox"/> | totale <input type="checkbox"/> |

decubiti:

- nessuno
- una sede più sedi
- superficiali profondi

zone interessate:

trattamento riabilitativo:

- nessuna necessità
- riattivazione generale
- F.K.T. specifica

in caso di FKT, indicare patologie:

.....

.....
data

.....
timbro e firma del Medico curante

La ringraziamo per le Sue indicazioni che consentiranno al Direttore Sanitario e al personale della RSA di valutare gli interventi necessari e redigere il primo piano di assistenza personalizzato.

INFORMATIVA AI SENSI DELL' ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679-GDPR

Egr. Sig.re / Gent.le Sig.ra _____

ai sensi della normativa indicata, il trattamento dei Suoi dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Pertanto, in attuazione del Regolamento UE 2016/679, è gradito fornirle le seguenti informazioni.

Titolare del Trattamento

Fondazione R. Zitomirski - ONLUS con sede in Piazza Mons. F. Palmero, 1, 18019 Vallecrosia (IM), tel 0184 254338, email casarachele@zitomirski.org, PEC zitomirki@pec.zitomirski.org C.F. 90008020084 P.IVA. 01257770089, nella figura del suo Legale Rappresentante.

Informazioni sui dati raccolti

1. Dati personali anagrafici

Finalità trattamento

- A) Gestione dei dati finalizzati all'inserimento del soggetto presso la Struttura;
- B) prestare il servizio oggetto del rapporto precontrattuale in essere con la struttura.

Liceità trattamento

Finalità A e B:

Senza il consenso espresso, quando il trattamento è necessario per l'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dell'interessato (art. 6 lett. b del GDPR).

Categorie destinatari dei dati

A società controllate o collegate alla Fondazione Rachele Zitomirski ai sensi dell'art. 2359 codice civile; persone fisiche o giuridiche che per conto della Fondazione Rachele Zitomirski effettuino specifici servizi elaborativi o svolgano attività connesse o di supporto; enti pubblici collegati all'Ente.

Trasferimento dei dati ad un paese terzo: No

Periodo di conservazione dei dati

I dati del soggetto verranno conservati dall'Ente fino alla stipula del contratto, divenendo, in seguito, parte integrante dello stesso.

Nel caso di mancato perfezionamento del contratto, i dati verranno conservati dal Titolare, per un periodo di tempo non superiore a 24 mesi.

Obbligatorietà fornitura dei dati, motivazione e conseguenze mancata comunicazione

Finalità A e B:

Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'adempimento delle misure precontrattuali richieste. In mancanza di comunicazione non sarà possibile procedere all'erogazione del servizio.

Fonte di origine dei dati

Raccolti presso l'interessato.

Esistenza di processi decisionali automatizzati

Nessun processo decisionale automatizzato è stato implementato presso l'Ente.

2. Dati particolari di cui all'art. 9 del GDPR

Finalità trattamento

C) Gestione dell'aspetto socio - assistenziale nonché sanitario del soggetto interessato, con riferimento a dati che rivelino l'origine razziale o etnica, le convinzioni religiose o filosofiche, dati biometrici intesi ad identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute, alla vita sessuale e/o all'orientamento sessuale.

Liceità trattamento

Con il consenso espresso dell'interessato per il trattamento di una o più finalità specifiche (art. 9 par. 2 lett. a del GDPR).

Categorie destinatari dei dati

A società controllate o collegate alla Fondazione Rachele Zitomirski ai sensi dell'art. 2359 codice civile; persone fisiche o giuridiche che per conto della Fondazione Rachele Zitomirski effettuino specifici servizi elaborativi o svolgano attività connesse o di supporto; enti pubblici collegati all'Ente

Trasferimento dei dati ad un paese terzo: NO

Periodo di conservazione dei dati

I dati del soggetto verranno conservati dall'Ente fino alla stipula del contratto, divenendo, in seguito, parte integrante dello stesso.

Nel caso di mancato perfezionamento del contratto, i dati verranno conservati dal Titolare, per un periodo di tempo non superiore a 24 mesi.

Obbligatorietà fornitura dei dati, motivazione e conseguenze mancata comunicazione

Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'esecuzione delle misure precontrattuali richieste. In mancanza di comunicazione non sarà possibile procedere all'erogazione del servizio.

Fonte di origine dei dati

Raccolti presso l'interessato.

Esistenza di processi decisionali automatizzati

Nessun processo decisionale automatizzato è stato implementato presso l'Ente

Modalità del trattamento

I dati personali verranno trattati in forma cartacea, informatizzata e telematica ed inseriti nelle pertinenti banche dati cui potranno accedere gli addetti, espressamente designati dall'Ente come autorizzati o delegati del trattamento dei dati personali, che potranno effettuare operazioni di consultazione, utilizzo ed elaborazione, sempre nel rispetto delle disposizioni di legge atte a garantire, tra l'altro, la riservatezza e la sicurezza dei dati, nonché l'esattezza, la conservazione e la pertinenza rispetto alle finalità dichiarate.

Diritti degli Interessati

Lei potrà, in qualsiasi momento, esercitare i diritti:

- di accesso ai dati personali (art. 15 del GDPR)
- di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano (art. 16, 17 e 18 del GDPR);
- di opporsi al trattamento (art. 21 del GDPR);
- alla portabilità dei dati (art. 20 del GDPR);
- di revocare il consenso, ove previsto: la revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca (art. 7 par. 3 del GDPR);

- di proporre reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy) (art. 15, par. 1, lett. f) del GDPR).

L'esercizio dei Suoi diritti potrà avvenire attraverso l'invio di una richiesta mediante email al Titolare del Trattamento o al Responsabile della Protezione dei Dati.

- Io sottoscritto _____, codice fiscale _____, dichiaro di aver **ricevuto, letto e capito** l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 679/2016.

oppure

- Io sottoscritto/a _____, Amministratore di Sostegno / Tutore dell'utente _____, Codice Fiscale _____, dichiaro di aver **ricevuto, letto e capito** l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 679/2016.

oppure

- Io sottoscritto/a _____, (specificare il grado di parentela) _____, rappresentante unico di tutta la famiglia esprime il consenso in nome e per conto dell'utente _____ Codice Fiscale _____ interessato al servizio, le cui condizioni psicofisiche non consentono di fornire un'informativa diretta e quindi una consapevole espressione di valido consenso, dichiaro di aver **ricevuto, letto e capito** l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 679/2016

Vallecrosia, il _____

Firma

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI

- Io sottoscritto/a _____, Codice Fiscale _____

oppure

- Io sottoscritto/a _____, Amministratore di Sostegno / Tutore dell'utente _____ Codice Fiscale _____,

oppure

- Io sottoscritto/a _____, (specificare il grado di parentela) _____ rappresentante unico di tutta la famiglia esprime il consenso in nome e per conto dell'utente _____ Codice Fiscale _____ interessato al servizio, le cui condizioni psicofisiche non consentono di fornire un'informativa diretta e quindi una consapevole espressione di valido consenso,

dichiaro di aver **letto e compreso** in ogni suo punto l'informativa per il trattamento di categorie particolari di dati che rivelino l'origine razziale o etnica, le convinzioni religiose o filosofiche, dati biometrici intesi ad identificare in modo univoco una persona fisica dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale, pertanto esprimo la mia decisione in merito alle seguenti finalità:

- Gestione dell'aspetto socio - assistenziale

Acconsente che i suoi dati siano trattati per la gestione dell'aspetto socio - assistenziale come precisato nel punto C dell'informativa:

- ACCONSENTE NON ACCONSENTE

Ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 potrà esercitare i diritti qui sinteticamente riepilogati:

- di accesso ai dati personali (art. 15 del GDPR)
- di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano (art. 16, 17 e 18 del GDPR);
- di opporsi al trattamento (art. 21 del GDPR);
- alla portabilità dei dati (art. 20 del GDPR);
- di revocare il consenso, ove previsto: la revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca (art. 7 par. 3 del GDPR);
- di proporre reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy) (art. 15, par. 1, lett. f) del GDPR).

Vallecrosia, il _____

Firma _____