

Allegato 1) DOMANDA DI AMMISSIONE

Spettabile APSP
Levico Curae
Via Cavour, n. 65
38056 – LEVICO TERME (TN)

OGGETTO: Domanda di ingresso in RSA – posto letto autorizzato non negoziato

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n. _____

c h i e d e

per sé stesso / per sé stessa

ovvero

per la Signora / per il Signor _____

nata/nato a _____ il _____

residente a _____ in Via _____ n. _____

di poter essere accolto a tempo indeterminato / determinato dal _____ al _____ presso la
RSA gestita da codesta spettabile APSP

Dichiara inoltre:

- che il medico curante è il dott. _____
- che il codice fiscale è L L L L L L L L L L L L L L L L
- il nominativo della persona per eventuali comunicazioni è:

Nome e cognome _____ Rapporto (°) _____

Residente a _____ Via / n. _____

telefono _____ mail _____

Allega:

- copia della carta d'identità della persona interessata
- quadro clinico
- elenco terapie aggiornato

data

firma

RISERVATO ALL'APSP

VALUTAZIONE DELLA DOMANDA

Effettuazione visita domiciliare	Sì	NO
----------------------------------	----	----

Effettuazione colloquio	Sì	NO
-------------------------	----	----

ESITO DELLA VALUTAZIONE

POSITIVO	NEGATIVO
NOTE:	

DATA

Il Medico - Coordinatore Sanitario