

	ASSOCIAZIONE PRO CASA DI RIPOSO DI BRUSNENGO	Ed_00	
	CHECK LIST INSERIMENTO	10/03/2022	Pag. 1

CHECK LIST DOCUMENTAZIONE PER INSERIMENTO

DENOMINAZIONE DOCUMENTO	COMPLETO		NOTE
Fascicolo Domanda Ammissione in Struttura			
Modulo 1 – Domanda Ammissione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Modulo 2 – Dati Parenti	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Modulo 3 – Dichiarazione Ospite/Garante	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Modulo 4 – Gestione Farmaci	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Modulo 5 – Corredo (<i>presa visione</i>)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Modulo 6 – Questionario Medico Curante	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Modulo 7 – Ausili e Presidi	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Modulo 8.1 – Informativa Trattamento Dati Attività assistenziale/sanitaria	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Modulo 8.2 – Informativa e Liberatoria Acquisizione Immagini/Video (<i>facoltativa</i>)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Regolamento di Struttura (<i>presa visione</i>)			
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Carta dei Servizi (<i>presa visione</i>)			
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Fotocopia Carta Identità Ospite	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Codice Fiscale	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Tessera Sanitaria	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Tessera Esenzione Ticket	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Fotocopia documenti asl per rilascio eventuali ausili (<i>carrozzina, pannoloni, ecc...</i>)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Fotocopia Verbale Invalidità Civile (<i>in mancanza del verbale fotocopia della domanda se questa è in corso</i>)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Domanda di convenzione o documento che attesti l'inserimento in lista d'attesa per quota sanitaria in convenzione.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Certificato vaccinale Covid_19.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Biografia dell'Ospite raccontato (facoltativo)			
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Pratica Cambio Residenza/Domicilio	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Pratica Cambio Medico di Base	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

CONTATTI PER INFORMAZIONI

Tel./fax. 015-985534 - e-mail: info@casadiriposobrusnengo.it - sito internet: www.casariposobrusnengo.it

L'ufficio amministrativo è aperto al pubblico nei giorni feriali nei seguenti orari:

- Dalle ore 8,00 alle ore 12,00
- Dalle ore 14,00 alle ore 16,00

NOTE
