



Via G. Cantore 7 - 20871 Vimercate (MB)  
Tel 039/669122 - Fax 039/6081586  
e-mail: casafamiglia@casa-famiglia-sangiuseppe.it

Fondazione Onlus

# RICHIESTA DI AMMISSIONE ALLA LISTA D'ATTESA URGENZE

## DATI DELL'ANZIANO

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

## DATI DEL FAMILIARE DI RIFERIMENTO

*(da compilarsi solo se variati rispetto alla domanda iniziale)*

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Altro recapito telefonico \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

### Spazio riservato agli uffici

Presentato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Numero di protocollo \_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si prega di allegare una valutazione medica aggiornata e di descrivere brevemente le condizioni dell'anziano se mutate significativamente rispetto al momento della presentazione della domanda.

---

---

---

---

---

---

---

---

**Motivi per i quali viene richiesto il ricovero con carattere di urgenza.**

- Aggravamento delle condizioni fisiche
- Deterioramento delle condizioni cognitive
- Difficoltà nell'assistenza a domicilio
- Assenza/impedimento del caregiver
- Autonoma decisione dell'interessato/a
- Altro: \_\_\_\_\_

**L'interessato prende atto che:**

- non è ammessa la facoltà di rinunciare al posto qualora si venga chiamati per l'ingresso;
- in caso di chiamata, l'ingresso dovrà avvenire inderogabilmente entro le 48 ore successive;
- l'eventuale rinuncia all'ingresso comporterà l'immediata cancellazione dalle liste d'attesa con conseguente perdita di qualsiasi priorità acquisita;
- la posizione acquisita nella lista d'attesa URGENZE può anche essere retrocessa qualora venga presentata domanda di urgenza da parte di persona con domanda PREVENTIVA antecedente;

Firma

\_\_\_\_\_