

Richiesta preventiva di ammissione

presso:

Casa di riposo San Giuseppe, opera Don Guanella

Via Santi Orione e Guanella, 3

6950 TESSERETE



Casa di Riposo S. Giuseppe
Opera femminile don Luigi Guanella

giovedì, 15. aprile 2021

DATI DEL RESIDENTE 1/3

Cognome

Nome

N° AVS

Luogo di nascita

Data di nascita

Stato civile

Cognome e nome del coniuge

Via, n°

NAP e luogo

Attinenza (per gli stranieri, nazionalità e permesso)

Paternità

Maternità (Cognome da nubile)

Religione

Cassa Malati / Sez.

n° tessera cassa malati

Medico curante

Ex Professione

Lingua madre

DATI DEL RESIDENTE 2/3**Situazione familiare**

Il richiedente vive

 con coniuge / convivente solo /a con i figli con altri parenti con altre persone**Situazione finanziaria**

Il richiedente dispone dei seguenti proventi

 AVS AI Prestazione complementare AGI cassa pensione altre rendite

DATI DEL RESIDENTE 3/3

Richiesta di camera singola quando disponibile

Provenienza dell'ospite

Domicilio

Altra casa per anziani

Ospedale o clinica

Altro

Nome istituto

L'ospite negli ultimi 5 anni ha soggiornato

In questo istituto

In un altro istituto

In un'altra casa anziani

In un istituto psichiatrico

In un istituto per handicappati mentali

Nessuno dei precedenti

DATI DEI FAMILIARI / CURATORE / RAPPRESENTANTE LEGALE 1/2

1 Persona di riferimento

- | | | |
|---|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Familiare | <input type="checkbox"/> Curatore | <input type="checkbox"/> Rappresentante legale |
| <input type="checkbox"/> Figlio | | |
| <input type="checkbox"/> Nipote | | |
| <input type="checkbox"/> Coniuge | | |
| <input type="checkbox"/> Fratello / sorella | | |

Cognome

Nome

Via e n°

NAP e luogo

Recapito telefonico - cellulare

Recapito telefonico - domicilio

Recapito telefonico - ufficio

e-mail

2.

- | | | |
|---------------------------------|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Figlio | <input type="checkbox"/> Coniuge | <input type="checkbox"/> Altro |
| <input type="checkbox"/> Nipote | <input type="checkbox"/> Fratello / sorella | |

Cognome

Nome

Via e n°

NAP e luogo

Recapito telefonico - cellulare

Recapito telefonico - domicilio

Recapito telefonico - ufficio

e-mail

DATI DEI FAMILIARI / CURATORE / RAPPRESENTANTE LEGALE 2/2**3.**

- | | | |
|---------------------------------|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Figlio | <input type="checkbox"/> Coniuge | <input type="checkbox"/> Altro |
| <input type="checkbox"/> Nipote | <input type="checkbox"/> Fratello / sorella | |

Cognome

Nome

Via e n°

NAP e luogo

Recapito telefonico - cellulare

Recapito telefonico - domicilio

Recapito telefonico - ufficio

e-mail

4. Persona a cui inviare la fattura

- | | | |
|---------------------------------|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Figlio | <input type="checkbox"/> Coniuge | <input type="checkbox"/> Altro |
| <input type="checkbox"/> Nipote | <input type="checkbox"/> Fratello / sorella | |

Cognome

Nome

Via e n°

NAP e luogo

Recapito telefonico - cellulare

Recapito telefonico - domicilio

Recapito telefonico - ufficio

e-mail