

ELENCO DOCUMENTAZIONE E OCCORRENTE PER L'INSERIMENTO DELL'OSPITE**DOCUMENTAZIONE**

1. Carta di identità in corso di validità;
2. Tessera Sanitaria;
3. Tutta la documentazione medica e specialistica in possesso;
4. Terapia da assumere;
5. Certificato della scelta del medico;
6. Verbale che attesti l'invalidità; ***
7. Verbale che attesti l'iscrizione alla L.104; ***
8. Certificato di esenzione Ticket; ***

*** Ove esistente

LISTA OCCORRENTE

- Pigiama o camicia da notte n.4 (invernale + estiva)
- Giacca da camera/vestaglia n.2 (invernale estiva)
- Biancheria personale n.4 (maglie lana e cotone, mutande n.6)
- Asciugamani viso n.2
- Asciugamani bidet n.2
- Teli Bagno n.2
- Lenzuola n.2 set
- Manopole da bagno +kit ig. sanitario € 20,00 mensili
- Pantofole (estive e invernale) n.2
- Tuta da ginnastica n.4 (invernale + estivo)
- Giacca o giubbotto n.2
- Contenitore per apparecchio ortodontico + pastiglie per l'igiene personale
- Beauty contenente tutto il materiale per l'igiene personale da integrare all'occorrenza (forbicine unghie, tagliaunghie, pinzette,).
- Fornitura panni o copia verbale invalidità L.104 (ove necessario)
- Medicinali (non sono compresi nella retta)

Tutti i capi devono essere lavabili in lavatrice.

Il corredo sarà contrassegnato da un nostro operatore con il numero di riconoscimento _____

ASSISTENZA INFERMIERISTICA E SOCIO-SANITARIA

Si richiede inoltre di fornire:

1. I farmaci in uso in quantità sufficiente per almeno una settimana ;
2. Eventuali ulteriori presidi in uso (carrozzina, deambulatori ecc.);
3. Deposito dei recapiti telefonici e di abitazione dell'ospite e di almeno un altro parente;

PROMEMORIA

Al momento della firma dell'assunzione d'impegno dovrà seguire un Versamento in contanti di euro €100,00 per fronteggiare le spese di ordine medico-sanitario e quant'altro dovesse rendersi necessario all'ospite;

Versamento entro il 10 di ogni mese di euro € _____ mediante una delle due tipologie di pagamento:

- bonifico IBAN IT16Z 07601 04800 001014809931;
- bollettino postale c/c 001014809931.

intestato a "ADI 2009 Soc. Coop. Sociale" specificando nome e cognome dell'ospite, mese di riferimento e struttura.

Data _____

Data _____

Per accettazione

La Direzione
