



Cognome e Nome ..... sesso 1 2 2

Luogo di nascita .....

Data di nascita .....

Residente a ..... in Via .....

Recapito telefonico ..... Codice Fiscale .....

Tessera Sanitaria n. .... Esenzione Ticket n. ....

Cittadinanza 100% Italiana  altro specificare .....

Data presentazione domanda .....

- Stato civile**
- 0  dato non rilevato
  - 1  celibe/nubile
  - 2  coniugato/a
  - 3  separato/a
  - 4  divorziato/a
  - 5  vedovo/a
  - 6  non dichiarato

- Numero figli**
- 1  maschi .....
  - 2  femmine .....

- Titolo di studio**
- 1  nessun titolo di studio/analfabeta
  - 2  licenza elementare
  - 3  licenza scuola media inferiore o avviamento
  - 4  scuola professionale
  - 5  diploma di scuola superiore
  - 6  laurea

- Posizione nella professione al momento dell'ingresso in struttura**
- 1  se attualmente svolge un lavoro retribuito - imprenditore
  - 2  se attualmente svolge un lavoro retribuito - dirigente
  - 3  se attualmente svolge un lavoro retribuito - impiegato, insegnante
  - 4  se attualmente svolge un lavoro retribuito - artigiano, coltivatore diretto, commerciante
  - 5  se attualmente svolge un lavoro retribuito - operaio, salariato agricolo, altro lavoratore
  - 6  se attualmente svolge un lavoro retribuito - lavoratore a domicilio
  - 7  se attualmente svolge un lavoro retribuito - coadiuvante in aziende a conduzione familiare
  - 8  se attualmente non lavora ma ha svolto un lavoro retribuito - casalinga ( che ha svolto lavoro retribuito)
  - 9  se attualmente non lavora ma ha svolto un lavoro retribuito - pensionato (che ha lavorato)
  - 10  se attualmente non lavora ma ha svolto un lavoro retribuito - invalido, inabile (anche se pensionato)
  - 11  se attualmente non lavora ma ha svolto un lavoro retribuito - disoccupato (attualmente)
  - 12  se attualmente non lavora ma ha svolto un lavoro retribuito - altro

- Situazione pensionistica**
- 1  nessuna pensione
  - 2  anzianità/vecchiaia
  - 3  sociale
  - 4  tipologia Speciale (guerra, infortunio sul lavoro, ecc..)
  - 5  reversibilità
  - 6  invalidità

- Tipologia assistenza**
- 1  ricovero ordinario
  - 2  ricovero di sollievo
  - 3  ricovero d'emergenza o pronto intervento
- Provenienza ospite**
- 0  dato non rilevato
  - 1  ospite che accede alla struttura direttamente
  - 2  ospite proveniente da struttura psichiatrica (facente capo al Dipartimento Salute Mentale)
  - 3  Proveniente da Istituto di ricovero e cura, pubblico o privato per acuti o ist. di Riabilitazione ( Dgr. 5000/2007)
  - 4  Ospite dimesso da altro regime o tipologia all'interno della stessa struttura
  - 5  ospite proveniente da altre RSA
- Tipo domanda**
- 0  dato non rilevato
  - 1  nuova domanda
  - 2  domanda presentata in precedenza
  - 3  inserimento avvenuto
  - 4  rinuncia ingresso
  - 5  rinuncia definitiva
  - 6  decesso
- Motivo domanda**
- 0  dato non rilevato
  - 1  ha perso l'autonomia fisica /psichica
  - 2  la famiglia non è in grado di provvedere
  - 3  vive solo/a
  - 4  alloggio inidoneo
  - 5  altro .....

Data inserimento o cancellazione dalla lista .....

Soggetto con Buono socio sanitario NO  SI   
 Soggetto che usufruisce di ADI NO  SI   
 Soggetto con ASSEGNO DI ACCOMPAGNAMENTO NO  SI  dalla data del .....

In caso l'assegno d'accompagnamento venga concesso in futuro, si prega di comunicarlo a codesta Fondazione.

**Recapito delle persone da avvisare per comunicazioni:**

Cognome e Nome .....

Grado di parentela .....

Residente a..... in Via .....

Recapiti telefonici :

abitazione: ..... lavoro: ..... Cellulare: .....

**NATURA VOLONTARIA DEL RICOVERO:**

L'utente accetta il ricovero

L'utente non accetta il ricovero

Non in grado di esprimersi

Informativa D. Lgs. N. 196/2003 : I dati personali raccolti in questo documento sono trattati al fine esclusivo dell'adempimento ai doveri informativi nei confronti dell'ASL di Mantova. Il conferimento dei dati è facoltativo: in mancanza tuttavia non potremo dar corso al servizio. Titolare del trattamento è la Fondazione "Ospedale Civile di Gonzaga". Potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 (accesso, correzione, opposizione al trattamento, ecc. ) rivolgendosi a questa Fondazione.  
 Letta l'informativa, sottoscrivendo consento espressamente al trattamento dei dati personali.

Data .....

Firma .....