

SCHEDA UTENTE

Cognome e Nome sesso ☐ M ☐ F

Luogo di nascita

Data di nascita Residente a

in Via

Cittadinanza 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

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

E-mail

Recapiti telefonici :

abitazione: Cellulare:

NATURA VOLONTARIA DEL RICOVERO:

- ☐ L'utente accetta il ricovero
☐ L'utente non accetta il ricovero
☐ Non in grado di esprimersi

I dati personali raccolti in questo documento sono trattati al fine esclusivo dell'adempimento ai doveri informativi nei confronti di ATS Val Padana. Titolare del trattamento è la Fondazione Ospedale Civile di Gonzaga che agisce secondo le indicazioni fornite nella vigente "Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento EU 2016/679", disponibile sempre aggiornato consultando la sezione dedicata del sito web www.ospedalegonzaga.it.