



CASA DI RIPOSO DELLA MISERICORDIA
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
Gaiole in Chianti (SI)

DOMANDA DI INGRESSO IN RSA PER SOGGETTI NON AUTOSUFFICIENTI

Data di presentazione della domanda ____/____/____

Spett.le
Casa di Riposo della Misericordia
Via D. Alighieri n. 7
53013 Gaiole in Chianti (SI)

___ l ___ sottoscritto/a _____

nat ___ il _____ a _____

residente a _____ Via _____ n. _____

in proprio oppure in qualità di _____

Del Sig./ra _____

nat ___ il _____ a _____

residente a _____ Via _____ n. _____

Telefono _____ Cellulare _____

e-mail _____

CHIEDE

L'ammissione presso la Casa di Riposo della Misericordia di Gaiole in Chianti (SI), per tipologia assistenziale NON AUTOSUFFICIENTE al costo di Euro 104,32 al giorno per la seguente tipologia:

Tipologia: Ricovero temporaneo dal ____/____/____ al ____/____/____
 Ricovero permanente dal ____/____/____

Motivazione della richiesta

dichiara di essere in possesso dei seguenti mezzi finanziari occorrenti per il pagamento della retta giornaliera di ricovero:

1. _____
 2. _____
 3. _____
- altro _____



CASA DI RIPOSO DELLA MISERICORDIA

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

Gaiole in Chianti (SI)

ULTERIORI INFORMAZIONI:

Provenienza Ospite: Soggetto che accede direttamente alla struttura dal domicilio
 Soggetto in dimissione da struttura sanitaria ospedaliera
 Soggetto in dimissione da struttura sanitaria non ospedaliera (casa di cura)
 Altro _____

Medico curante _____

Condizioni socio-sanitarie del soggetto: _____

Protesi ed ausili in uso:

- deambulatore
 - carrozzina
 - materassino/cuscino antidecubito
 - presidio per incontinenza
 - altro (specificare)
- _____

Ulteriori notizie

IL RICHIEDENTE

DICHIARAZIONE DI GARANZIA PER IL PAGAMENTO DELLA RETTA DI OSPITALITÀ

Il Sig./la Sig.ra _____
In qualità di _____

DICHIARA

- Di convalidare tutte le dichiarazioni rese dal Sig. / Sig.ra _____
nella presente domanda di ingresso;

In fede
