

Scheda di proposta di accesso ai servizi territoriali
(parte generale da compilare dal richiedente/familiare o persona autorizzata)

Al PUA

Comune di _____

Ambito distrettuale _____

II/ La Richiedente

Nome _____ Cognome _____ Sesso: M F

Nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Residente in _____

Cap. _____ Via _____ N. |_|_|_|_|

Domiciliato (se diverso dalla residenza) in

Via _____ N. |_|_|_|_| Tel./ cell. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Stato civile: coniugato separato divorziato vedovo celibe/nubile

Convivenza: solo con figli con coniuge con parenti con altri con coniuge e figli

Abitazione: di proprietà in affitto al piano n° ____ (solo se l'abitazione è priva di ascensore)

Parte da compilare in caso di istanza richiesta dal rappresentante legale (genitore, tutore, curatore, amministratore di sostegno, etc..) o di persona che firma per impedimento temporaneo del richiedente a sottoscrivere (art. 4 DPR 445/2000):

Nome _____ Cognome _____

Residente in _____ Via _____ N. |_|_|_|_|

Tel./ cell. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

rappresentante legale del richiedente (specificare) _____

persona che può firmare per impedimento temporaneo del richiedente a sottoscrivere (specificare grado di parentela) _____

Servizio Richiesto:

- Servizio Socio Assistenziale Domiciliare
- Cure Domiciliari Integrate di primo livello
- Cure Domiciliari Integrate di secondo livello
- Cure Domiciliari Integrate di terzo livello
- Cure Domiciliari Palliative
- Cure Domiciliari Prestazionali Cicliche
- Assistenza Domiciliare Programmata
- Servizio Assistenziale Semiresidenziale
- Servizio Assistenziale Residenziale

Altri servizi territoriali

(specificare) _____

Natura del bisogno:

- sociale
- medico di base
- medico specialistico
- infermieristico
- riabilitativo
- psicologico
- Altro _____

Informazioni sul Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera scelta del richiedente

Nome _____ Cognome _____

Studio medico in _____ Via _____ N. [][][][]

Tel./ cell. []

Luogo e Data _____ Firma _____

Consenso informato

Si **autorizza** il trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs 196/2003 SI NO

Luogo e Data _____ Firma _____