

# PROGETTO DI OSPITALITA' TEMPORANEA

Residenzialità leggera - protezione Sociale/Socio-sanitaria  
con caratteristiche alberghiere - DGR 3239/2012

Istituto Minime Suore del Sacro Cuore  
Lungolago Matteotti , 17 22018 PORLEZZA (CO) Tel.0344-61147 FAX 0344-72120

## DOMANDA DI ACCOGLIENZA

<b>COGNOME</b>		<b>NOME</b>	
NATO a	il	RESIDENTE	PROV.
Domiciliato a		Via	PROV.
Professione		Stato civile	
Abita con:		Tel.Abitazione	
e-mail		Tel.Cellulare	
Cod.Fiscale	Tess.Sanitaria n°		Asl

Persona di riferimento	Parentela	Indirizzo	Telefono
Se chiede di essere ospitato con un ACCOMPAGNATORE, compilare i seguenti dati:			
Cognome e Nome	Parentela	Indirizzo	Telefono

Note:

ATTUALMENTE	AUTONOMIA
<input type="checkbox"/> Si trova al proprio domicilio da solo/a	<input type="checkbox"/> Mangia da solo/a <input type="checkbox"/> con aiuto
<input type="checkbox"/> Si trova al proprio domicilio con altri	<input type="checkbox"/> Si veste da solo/a <input type="checkbox"/> con aiuto
<input type="checkbox"/> E' assistito/a di giorno	<input type="checkbox"/> Si lava da solo/a <input type="checkbox"/> con aiuto
<input type="checkbox"/> E' assistito/a di notte	<input type="checkbox"/> Usa il bagno da solo/a <input type="checkbox"/> con aiuto
<input type="checkbox"/> Abita presso familiari o conoscenti	<input type="checkbox"/> Cammina da solo/a <input type="checkbox"/> con aiuto
<input type="checkbox"/> E' ricoverato/a in Ospedale o Istituto	<input type="checkbox"/> Cammina con ausili <input type="checkbox"/> Usa la carrozzina

### INDICHI SE DURANTE IL PERIODO DI OSPITALITA' NECESSITA DI :

<input type="checkbox"/> Assistenza nell'igiene personale (bagno o doccia)
<input type="checkbox"/> Prestazioni infermieristiche
<input type="checkbox"/> Attività fisioterapiche
<input type="checkbox"/> Percorsi di sostegno all'autonomia - Terapia occupazionale

### INTERESSI PERSONALI

Se lo desidera può indicare quali interessi personali vorrebbe mantenere durante il periodo di ospitalità  
(ad esempio: lettura, pittura, musica, attività manuali, orto-giardino, passeggiate, .....)

.....  
.....

### DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

Obiettivo principale di questo PROGETTO DI OSPITALITA' TEMPORANEA è la promozione di un servizio a favore di persone anziane o con disabilità fisica, in assenza di disturbi del comportamento, che vivono in condizioni di discreta o ridotta autonomia. La residenza offre accoglienza per trascorrere un periodo di soggiorno in località climatica, favorendo la continuità delle cure già effettuate al proprio domicilio.

I servizi offerti sono descritti nella **CARTA DEI SERVIZI**, di cui vi invitiamo a prendere visione.

Periodo previsto di permanenza :      dal giorno       al giorno

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_