



## FONDAZIONE ENTE "CELERI" ONLUS

Via Taglierini, 25 – 25043 – BRENO (BS)

Cod. Fisc. 81001430172 – Part. IVA 00723530986 - Tel: 0364.22129 – Fax: 0364.321144

E-mail: info@casadiriposobreno.it - Sito web: www.casadiriposobreno.it

AMMINISTRAZIONE: amministrazione@casadiriposobreno.it

DIRETTORE: direzione@casadiriposobreno.it

UFFICI: info@casadiriposobreno.it

INFERMERIA: sanitario@casadiriposobreno.it

## SCHEDA UTENTE

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Telefono n° \_\_\_\_\_

Domicilio c/o \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Paese \_\_\_\_\_ Tel. n° \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ Tess. Sanitaria \_\_\_\_\_

Persona di riferimento:

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Telefono n° \_\_\_\_\_

Grado di parentela \_\_\_\_\_

Data Compilazione: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PENSIONE  SI  NO  
INVALIDITA':

SI  NO  In corso  
 Accettata Tipo %

RICHIESTA:  RSA  CDI

- 1° Domanda
- Richiesta Urgente
- Già in lista in altre RSA
- Altro \_\_\_\_\_

MOTIVO DELLA DOMANDA:

- Perdita autonomia fisica/psichica
- Famiglia non è in grado di provvedere
- Vive Solo
- Alloggio inadeguato
- Perdita del familiare/caregiver
- Altro

INIZIATIVA DELLA DOMANDA:

- Il Soggetto stesso
- Familiare o affine
- Assistente Sociale
- medico

**Pensione**  SI  NO

Tipo \_\_\_\_\_

- tutore
- Altro \_\_\_\_\_

TIPOLOGIA ASSISTENZA:

- Ricovero ordinario
- Ricovero di Sollievo
- Ricovero d'emergenza

PROVENIENZA OSPITE:

- Dal domicilio
- Struttura Psichiatrica
- Struttura Sanitaria (ospedaliera) accreditata
- Struttura Sanitaria (ospedaliera) non accreditata
- in dimissione da istituto di riabilitazione
- in dimissione da altro regime o tipologia di Servizio (CDI)
- Dimesso da altra struttura
- Altro \_\_\_\_\_

N° FIGLI VIVENTI:

Maschi \_\_\_\_\_  
Femmine \_\_\_\_\_