



FONDAZIONE DON ANGELO BELLANI - ONLUS  
 Sede legale e amministrativa: Via Lepini, 7 - 00052 Albano - Tel. 039.20971.1 - Fax 039.2097202 - E-mail: bellani@onlusiab.it  
 C.F. 890091307159 - P.IVA 00967520962

**MODULO MOD\_01\_01\_RSA\_DOMINGR**  
**DOMANDA INGRESSO IN RSA**

Ed. 0

Rev. 00

DATA REDAZIONE: 20.09.22

DATA ENTRATA IN VIGORE: 20.09.22

DATA SCADENZA: 20.09.25

Pag. 1 / 6

**Parte riservata all'Ufficio:** Data presentazione domanda \_\_\_\_\_

Data cancellazione \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_

1° Chiamata \_\_\_\_\_

<b>Ospite</b>	Cognome _____ Nome _____ Sesso <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M																				
	Nato il _____ Età _____ Luogo di nascita _____ Pr. _____																				
	Residenza _____ Pr. _____ Via _____ N. _____																				
	Domicilio _____ Pr. _____ Via _____ N. _____ <small>(COMPILARE SOLO SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)</small>																				
	Codice Fiscale <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																				
	Stato civile _____ Cittadinanza _____																				
	Tessera sanitaria n. _____																				
	Esenzione Ticket n. _____ Esenzione Patologia n. _____																				
	Professione prima del pensionamento _____																				
Titolo di studio _____																					

<b>Iniziativa della domanda</b>	<input type="checkbox"/> Ospite <input type="checkbox"/> Familiare <input type="checkbox"/> Assistente Sociale <input type="checkbox"/> Amministratore di sostegno
---------------------------------	--

<b>Motivo della domanda</b>	<input type="checkbox"/> Solitudine <input type="checkbox"/> Ha perso l'autonomia fisica <input type="checkbox"/> Quadro clinico compromesso con alto carico assistenziale
-----------------------------	---

<b>Provenienza Ospite</b>	<input type="checkbox"/> Dal domicilio <input type="checkbox"/> Dall'interno della struttura stessa <input type="checkbox"/> Da ospedale <input type="checkbox"/> Da altra RSA <input type="checkbox"/> Altro            Precisare la struttura di provenienza _____
---------------------------	---

<b>Parenti di riferimento</b>	<b>1° Persona da contattare</b>	<b>2° Persona da contattare</b>
	Cognome _____	Cognome _____
	Nome _____	Nome _____
	Indirizzo _____	Indirizzo _____
	Comune/Cap _____	Comune/Cap _____
	Telefono _____	Telefono _____
	Mail _____	Mail _____
Grado di parentela _____	Grado di parentela _____	



FONDAZIONE DON ANGELO BELLANI - ONLUS  
Sede legale e amministrativa: Via Lepati, 7 - 20062 Monza - Tel. 039.209711 - Fax 039.2097202 - E-mail: bellani@onlus.it  
C.F. 89009130159 - P.IVA 00967520962

## MODULO MOD\_01\_01\_RSA\_DOMINGR DOMANDA INGRESSO IN RSA

Ed. 0

Rev. 00

DATA REDAZIONE: 20.09.22

DATA ENTRATA IN VIGORE: 20.09.22

DATA SCADENZA: 20.09.25

Pag. 2 / 6

<b>Situazione familiare/ Tutela</b>	-Coniuge <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO -Figlie femmine n. _____ -Figli maschi n. _____ -Amministratore di sostegno <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Pratica in corso per la nomina <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO -Altro _____
<b>Situazione Abitativa</b>	<input type="checkbox"/> Abitazione Idonea <input type="checkbox"/> Abitazione non idonea <input type="checkbox"/> Presenza di barriere architettoniche _____
<b>Rete Socio Sanitaria e Sociale</b>	<input type="checkbox"/> Usufruisce di assistenza domiciliare <input type="checkbox"/> Usufruisce di assistenza privata
<b>Tipologia di Ricovero</b>	<input type="checkbox"/> Urgente <input type="checkbox"/> A scopo Preventivo
<b>Strutture di preferenza</b>	<input type="checkbox"/> RSA Bellani <input type="checkbox"/> RSA Casa Cambiaghi <input type="checkbox"/> Nessuna preferenza Si ricorda che nel caso di indicazione della preferenza verrà chiamato unicamente sui posti disponibili presso la RSA prescelta. Nel caso in cui non avesse espresso alcuna preferenza la chiamata sarà effettuata su qualsiasi posto disponibile.
<b>Riconoscimento invalidità</b>	<input type="checkbox"/> SI percentuale riconosciuta _____% <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Domanda presentata in data _____ Assegno di accompagnamento <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> in attesa
<b>Ausili in uso</b>	Carrozzina <input type="checkbox"/> Personale <input type="checkbox"/> ATS Deambulatore <input type="checkbox"/> Personale <input type="checkbox"/> ATS Altro specificare _____
<b>Pensione percepita</b>	<input type="checkbox"/> Sociale <input type="checkbox"/> Di Vecchiaia <input type="checkbox"/> Di Invalidità <input type="checkbox"/> Di Reversibilità <input type="checkbox"/> Altro _____
<b>Impegno al pagamento della retta e alla sottoscrizione del contratto</b>	I sottoscritti _____ dichiarano di impegnarsi al pagamento della retta in vigore, come da Carta dei Servizi, ed alla sottoscrizione del contratto. Firme _____



FONDAZIONE DON ANGELO BELLANI - ONLUS  
Sede legale e amministrativa: Via Lepati, 7 - 20092 Monza - Tel. 039.22097.1 - Fax 039.2209722 - E-mail: bellani@donbellani.it  
C.F. 89009130159 - P.IVA 02967520962

## MODULO MOD\_01\_01\_RSA\_DOMINGR DOMANDA INGRESSO IN RSA

Ed. 0

Rev. 00

DATA REDAZIONE: 20.09.22

DATA ENTRATA IN VIGORE: 20.09.22

DATA SCADENZA: 20.09.25

Pag. 3 / 6

### INFORMAZIONI SULL'AUTONOMIA DELLA PERSONA

(la corretta compilazione delle domande seguenti permette alla Fondazione di meglio definire le necessità dell'Ospite)

#### La persona è capace di spostarsi autonomamente dal letto alla sedia e viceversa?

- No, non è in grado. Richiede la completa assistenza da *due* persone
- E' necessaria la completa assistenza di *una* persona per *tutte* le fasi della manovra
- Per una o più fasi del trasferimento è necessaria l'assistenza di una persona
- Occorre la presenza di una persona, ma solo per infondere fiducia o garantire sicurezza
- E' completamente autonoma

#### La persona è in grado di camminare da solo almeno per 50 metri?

- No, non è in grado
- E' in grado, ma è necessaria la presenza costante di una o più persone
- Serve aiuto, ma solo per raggiungere il bastone o altri ausili
- E necessaria una supervisione che garantisca fiducia o sicurezza di fronte a situazioni pericolose
- Si, percorre almeno 50 metri senza aiuto o supervisione (non importa se con il bastone o un altro ausilio)

#### Se non cammina, è in grado di manovrare da solo la sedia a rotelle?

- No, non è in grado
- Si, ma solo per brevi tratti e su superficie piana
- Serve aiuto solo per accostarsi al tavolo o al letto
- Serve aiuto solo negli spazi più angusti
- E' totalmente autonoma

#### La persona è in grado di provvedere da solo alla propria igiene?

- No, non è in grado. E' completamente dipendente dagli altri
- E' necessario aiutarlo in *tutte* le fasi dell'igiene personale
- E' necessario aiutarlo solo in alcune fasi dell'igiene personale
- E' in grado, ma richiede solo un minimo di assistenza prima o dopo l'operazione da eseguire
- E' completamente autonoma

#### La persona è in grado di alimentarsi autonomamente?

- No, non è in grado. Va imboccato o è nutrito per altre vie (nutrizione enterale o parenterale)
- Riesce a manipolare una posata, ma è necessaria assistenza attiva per tutto il pasto
- Serve assistenza per gli atti più complicati, come versare il latte o lo zucchero nel thé, aggiungere sale o pepe, imburrire, rovesciare un piatto
- Serve aiuto solo per tagliare la carne, aprire un cartone di latte, maneggiare coperchi di barattoli.
- E' completamente autonoma



FONDAZIONE DON ANGELO BELLANI - ONLUS  
Sede legale e amministrativa: Via Lepati, 7 - 20082 Monza - Tel. 039.209711 - Fax 039.2097202 - E-mail: bellani@donbellani.it  
C.F. 89009130159 - P.IVA 00987520962

## MODULO MOD\_01\_01\_RSA\_DOMINGR DOMANDA INGRESSO IN RSA

Ed. 0

Rev. 00

DATA REDAZIONE: 20.09.22

DATA ENTRATA IN VIGORE: 20.09.22

DATA SCADENZA: 20.09.25

Pag. 4 / 6

### La persona è confusa?

- Sì, le capacità di pensiero sono completamente destrutturate
- Appare chiaramente confusa e non si comporta, in alcune situazioni, come dovrebbe
- Appare incerta e dubbiosa, ma sembra ancora orientata nel tempo e nello spazio
- La persona è in grado di pensare chiaramente e ha contatti normali con l'ambiente

### La persona è particolarmente irritabile?

- Sì, sempre.
- Si irrita facilmente, anche in occasioni o per stimoli che non dovrebbero essere provocatori
- Si irrita solo se provocato e se gli vengono rivolte domande indiscrete
- No, è sempre calma

### La persona è fisicamente irrequieta?

- Sì, è incapace di stare fermo anche per brevi periodi di tempo o cammina incessantemente
- E' molto irrequieto: non riesce a stare seduto, contorce le mani, tocca in continuazione gli oggetti a portata di mano
- Si agita, gesticola, ha difficoltà nel mantenere fermi mani e piedi e tocca continuamente vari oggetti
- La persona non mostra alcun segno di irrequietezza motoria;



FONDAZIONE DON ANGELO BELLANI - ONLUS  
Sede legale e amministrativa: Via Lepati, 7 - 20092 Monza - Tel. 039.22097.1 - Fax 039.2209722 - E-mail: bellani@donbellani.it  
C.F. 89009130159 - P.IVA 02967520962

## MODULO MOD\_01\_01\_RSA\_DOMINGR DOMANDA INGRESSO IN RSA

Ed. 0

Rev. 00

DATA REDAZIONE: 20.09.22

DATA ENTRATA IN VIGORE: 20.09.22

DATA SCADENZA: 20.09.25

Pag. 5 / 6

### Informativa artt 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016

*I dati personali raccolti con questa scheda sono trattati, sia a livello cartaceo che informatico, al fine esclusivo della formulazione della lista di attesa e dell'iter di ingresso in struttura con le modalità, anche automatizzate, strettamente necessarie a tale scopo. Inoltre i dati stessi saranno trasmessi ad Enti Pubblici per adempiere ad obblighi previsti dalle leggi e dai regolamenti in materia. Il conferimento dei dati è facoltativo: in mancanza tuttavia non si potrà dar corso al servizio.*

*Titolare del trattamento è il Direttore della Struttura al quale ci si potrà rivolgere per esercitare i diritti di cui all' art. 15 (Diritto di accesso dell'interessato), art. 16 (Diritto di rettifica), art. 17 (Diritto alla cancellazione/oblio), art. 18 (Diritto di limitazione di trattamento), art. 20 (Diritto alla portabilità dei dati), art. 21 (diritto di opposizione) e art. 23 (Limitazione) del Reg. 2016/679.*

Letta l'informativa sopra riportata, acconsento espressamente al trattamento dei dati personali miei e/o del mio familiare per il quale la presente è formulata, per la gestione della domanda d'ingresso e per le azioni connesse, come sopra specificato.

Mi impegno a comunicare eventuali rinunce o motivi di cancellazione della domanda dalla lista di attesa.

Firma dell'ospite per ricovero e consenso al trattamento dati (se in grado) \_\_\_\_\_

Firma del richiedente il ricovero e consenso al trattamento dati \_\_\_\_\_

Firma del richiedente il ricovero e consenso al trattamento dati \_\_\_\_\_

### **Con il presente modulo si consegna:**

1. Carta dei Servizi
2. Regolamento per l'accesso alle RSA
3. Relazione sanitaria a cura del medico curante per l'ingresso in RSA

**Il modulo 3 va consegnato debitamente compilato con allegata copia della tessera sanitaria.**

*Se trattasi di paziente Alzheimer è necessario presentare la "Certificazione di diagnosi Alzheimer" redatta da Medico Specialista Geriatra o Neurologo (ospedaliero).*



FONDAZIONE DON ANGELO BELLANI - ONLUS  
Sede legale e amministrativa: Via Lippi 7 - 20082 Monza - Tel. 039.2097227 - Fax 039.2097202 - E-mail: [bellani@fondazionebellani.it](mailto:bellani@fondazionebellani.it)  
C.F. 89009130159 - P.IVA 00967520962

**MODULO MOD\_01\_01\_RSA\_DOMINGR**  
**DOMANDA INGRESSO IN RSA**

Ed. 0

Rev. 00

DATA REDAZIONE: 20.09.22

DATA ENTRATA IN VIGORE: 20.09.22

DATA SCADENZA: 20.09.25

Pag. 6 / 6

***MODALITA' DI CONSEGNA DELLA DOMANDA***

La domanda può essere consegnata all'ufficio URP negli orari sotto riportati o via mail.

La Fondazione consiglia di prediligere la consegna diretta ad un nostro incaricato che sarà a Vostra disposizione negli orari sotto riportati per fornirvi tutte le informazioni necessarie e poter verificare insieme a Voi la corretta compilazione della domanda e relativi allegati.

Sarà possibile fissare un appuntamento, se gli orari e i giorni sotto riportati non coincidessero con le Vostre esigenze, mediante contatto telefonico al numero sottoriportato.

**L'Ufficio relazioni con in Pubblico (URP) riceve nei seguenti giorni:**

**MARTEDI' – MERCOLEDI' - GIOVEDI' DALLE ORE 10.00 ALLE ORE 12.00**

**Per informazioni contattare il numero**

**039/ 2097227**

**o scrivere al seguente indirizzo**

**[informazioni@fondazionebellani.it](mailto:informazioni@fondazionebellani.it)**

*Spazio riservato all'Ufficio*

*Note*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---