



FONDAZIONE DON ANGELO BELLANI - ONLUS
Sede legale e amministrativa: Via Lepati, 7 - 20082 Monza - Tel. 039.20971.1 - Fax 039.2097202 - E-mail: bellani@donbellani.it
C.F. 89009130159 - P.IVA 00967520962

MODULO MOD_01_01_RSA_DOMINGR DOMANDA INGRESSO IN RSA

Ed. 0

Rev. 01

DATA REDAZIONE: 21.11.2025

DATA ENTRATA IN VIGORE: 21.11.25

DATA SCADENZA: 21.11.2028

Pag. 2 / 6

Situazione familiare/ Tutela	-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 _____
Situazione Abitativa	<input type="checkbox"/> Abitazione Idonea <input type="checkbox"/> Abitazione non idonea <input type="checkbox"/> Presenza di barriere architettoniche _____
Rete Socio Sanitaria e Sociale	<input type="checkbox"/> Usufruisce di assistenza domiciliare <input type="checkbox"/> Usufruisce di assistenza privata
Tipologia di Ricovero	<input type="checkbox"/> Urgente <input type="checkbox"/> A scopo Preventivo
Strutture di preferenza	<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.
Riconoscimento invalidità	<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
Ausili in uso	Carrozzina <input type="checkbox"/> Personale <input type="checkbox"/> ATS Deambulatore <input type="checkbox"/> Personale <input type="checkbox"/> ATS Altro specificare _____
Pensione percepita	<input type="checkbox"/> Sociale <input type="checkbox"/> Di Vecchiaia <input type="checkbox"/> Di Invalidità <input type="checkbox"/> Di Reversibilità <input type="checkbox"/> Altro _____
Impegno al pagamento della retta e alla sottoscrizione del contratto	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. 039.209711 - Fax 039.2097202 - E-mail: bellani@donbellani.it
C.F. 89009130159 - P.IVA 00967520962

MODULO MOD_01_01_RSA_DOMINGR DOMANDA INGRESSO IN RSA

Ed. 0

Rev. 01

DATA REDAZIONE: 21.11.2025

DATA ENTRATA IN VIGORE: 21.11.25

DATA SCADENZA: 21.11.2028

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
- Sì, 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
- Sì, 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, imburrare, 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 Lippi, 7 - 20082 Monza - Tel. 039.220711 - Fax 039.2207202 - E-mail: bellani@donbellani.it
C.F. 89009130159 - P.IVA 00987520962

MODULO MOD_01_01_RSA_DOMINGR DOMANDA INGRESSO IN RSA

Ed. 0

Rev. 01

DATA REDAZIONE: 21.11.2025

DATA ENTRATA IN VIGORE: 21.11.25

DATA SCADENZA: 21.11.2028

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. 039.20971.1 - Fax 039.2097202 - E-mail: bellani@donbellani.it
C.F. 89009130159 - P.IVA 00967520962

MODULO MOD_01_01_RSA_DOMINGR DOMANDA INGRESSO IN RSA

Ed. 0

Rev. 01

DATA REDAZIONE: 21.11.2025

DATA ENTRATA IN VIGORE: 21.11.25

DATA SCADENZA: 21.11.2028

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).

