



RICHIESTA DI INGRESSO

Nome della persona per la quale si chiede l'ingresso

Data e luogo di nascita _____ **Medico di Base** _____

Residenza _____

Valutazione Svama: SI NO **Punteggio** _____ **Profilo** _____ **data valutazione** _____

Persona di riferimento da contattare _____

Tel.: _____ **Mail:** _____

Tipologia di ingresso richiesto (residenziale permanente, residenziale temporaneo, centro diurno)

Strutture scelte per l'ingresso (Servizio di Centro Diurno solo a Villa Serena)

Villa Serena Valdagno Casa di Riposo di Trissino Residenza Giardino di Recoaro Terme

Descrizione della situazione della persona:

Sanitaria (ricoverata o a casa, deambulazione, continenza, stato cognitivo e/o disturbi comportamentali, alimentazione, sonno e riposo pomeridiano, patologie, altri aspetti significativi)

Sociale (composizione rete familiare, con chi vive, familiari di riferimento, invalidità civile, presa in carico da altri servizi del Comune e/o dell'Ulss, eventuale presenza di Amministratore di Sostegno, la persona è informata della richiesta, abitudini particolari della persona, altri aspetti significativi)

Note (eventuali richieste particolari)

Dichiaro di aver preso visione del [documento di Privacy](#) e di aver compreso i termini dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 in materia di protezione dei dati personali.