



ASP

Istituzioni Assistenziali  
Riunite di Pavia

CDI "F. PERTUSATI"  
V.le Matteotti, 63  
27100 PAVIA – tel. 0382 – 3811

***sa si deve presentare per fare domanda per accedere DIRETTAMENTE al CDI?***

Alla **DOMANDA** è necessario allegare la seguente documentazione:

- **CERTIFICAZIONE SANITARIA PERSONALE**
- **SCHEDA SOCIALE**
- **SCHEDA ANAGRAFICA**
- **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

- ***In che giorni bisogna consegnare le domande di ricovero?***



**SI CONSEGNAANO PRESSO LA DIREZIONE MEDICA**

**NEI SEGUENTI GIORNI:**

**Lunedì – Mercoledì – Venerdì**  
**dalle ore 11.00 alle ore 13.00.**

**L'ACCETTAZIONE NEL CDI DELLA RSA "FRANCESCO PERTUSATI" È SUBORDINATA ALL'ESITO DI UNA VISITA MEDICA DA PARTE DEL DIRETTORE MEDICO AL FINE DI ACCERTARE L'IDONEITÀ DEL RICHIEDENTE.**

**A QUESTO PUNTO LA DOMANDA SARÀ INSERITA ALL'INTERNO DI UNA GRADUATORIA**

- ***Che cosa succede quando si consegna la domanda?***

1. La Direzione Medica contatterà telefonicamente i famigliari dell'interessato per farlo sottoporre ad una **visita pre-ricovero** da parte

del Direttore Medico.



## 2. DOPO ESSERE STATI VISITATI, SE IL PARERE SARA' FAVOREVOLE SI INDICHERA' IL GIORNO DELL'ACCESSO AL CDI, PREVIA PRESENTAZIONE DOCUMENTI.

- *Quali documenti è necessario preparare per l'ingresso?*
- AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI FAMIGLIA, DI RESIDENZA E ANAGRAFICO CONTESTUALE
- FOTOCOPIA LIBRETTO SANITARIO ED EVENTUALE ESENZIONE TICKET
- FOTOCOPIA DELL'EVENTUALE STATO DI INVALIDITÀ CIVILE
- FOTOCOPIA CODICE FISCALE
- FOTOCOPIA CARTA D'IDENTITÀ
- FOTOCOPIA TESSERA MAGNETICA DELL'ASL



- *E per quanto riguarda la retta?*

### RETTE GIORNALIERE DI OSPITALITA' – ANNO 2004

Se l'ospite viene valutato dal Direttore Medico idoneo per accedere al CDI, l'importo della retta giornaliera è di **€ 23,24** al giorno.

Al momento del ricovero, è necessario che un congiunto oltre al richiedente firmi l'impegnativa di pagamento oppure consegni l'impegnativa rilasciata dal Comune di residenza. **Si richiede inoltre il versamento anticipato dei primi 15 giorni.**

Dalla retta sono esclusi eventuali spese di trasporto.

Eventuali dimissioni volontarie devono essere comunicate alla Direzione Medica con almeno 3 giorni di preavviso.

- *Dopo che si sono preparati i documenti cosa si deve fare?*

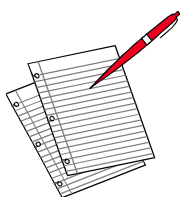


1) Si devono far controllare i documenti dall'impiegato della Direzione Medica

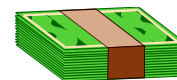
Si deve andare a parlare con l'impiegato dell'Economato per avere informazioni dettagliate sulle modalità di pagamento della retta.



- ***Ma ci sono dei giorni prestabiliti per il controllo dei documenti?***



***SI***

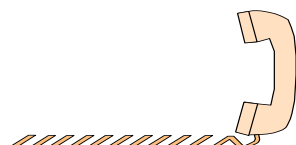


Gli Impiegati della Direzione Medica e dell'Economato vi riceveranno per il controllo dei documenti:

**MERCOLEDÌ DALLE ORE 11.00 ALLE ORE 13.00**

- ***Come si svolgerà l'arruolamento?***

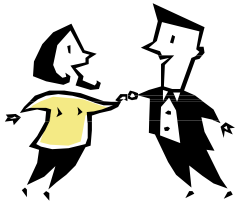
- ◆ L'Ufficio della Direzione Medica vi contatterà telefonicamente per indicarvi il giorno e l'ora del ricovero.





- ◆ Il giorno fissato per il ricovero, i famigliari con il congiunto che deve essere ricoverato si presenteranno presso la Direzione Medica per la consegna dei documenti.

- ◆ Il nuovo Ospite sarà accolto dall'OSS responsabile del CDI che lo accompagnerà



presso la struttura dove vi saranno anche le Animatrici e procederanno per l'inserimento

- ◆ Nel frattempo i famigliari si recheranno presso l'ufficio dell'Economato per il pagamento della retta di degenza.



# DA CONSEGNARE AL MOMENTO DEL RICOVERO

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art.2. legge 15/1968 – mod. dall'art. 3, legge 15 maggio 1997, n.127)

Il/La sottoscritto/a .....

Nato/a a ..... prov. ....

Il ..... residente a .....

In via ..... n° .....

Codice Fiscale ■

### dichiara

di essere nato/a a ..... il .....

di essere residente a ..... via ..... n° .....

di essere cittadino/a italiano/a (oppure) .....

di essere: celibe nubile coniugato/a con .....

di essere vedovo/a di .....

che lo stato di famiglia è composto, oltre che da me, dalle seguenti persone:

| Parentela | Cognome e Nome | Luogo di nascita | Data di nascita |
|-----------|----------------|------------------|-----------------|
|           |                |                  |                 |
|           |                |                  |                 |
|           |                |                  |                 |

Data .....

Il/La dichiarante

.....





**RSA "F. PERTUSATI" - CDI**  
V.le Matteotti, 63  
27100 PAVIA – tel. 0382 – 3811

**ASP**

Istituzioni Assistenziali  
Riunite di Pavia

### **SCHEDA ANAGRAFICA**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Paternità \_\_\_\_\_ Maternità \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_ \ \_\_\_\_ \ \_\_\_\_ \

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Stato civile: \_\_\_\_\_ Cognome e nome del coniuge \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Professione esercitata prima del pensionamento \_\_\_\_\_

Pensione/ente \_\_\_\_\_ Cat. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Importo mensile \_\_\_\_\_

Pensione/ente \_\_\_\_\_ Cat. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Importo mensile \_\_\_\_\_

Assistenza Mutualistica ASL n. \_\_\_\_\_

Esenzione ticket n. \_\_\_\_\_

Usufruisce di buono socio-sanitario?                      si                      domanda presentata                      no

Usufruisce di assegno di accompagnamento?                      si                      domanda presentata                      no

Usufruisce di ADI (Assistenza Domiciliare Integrata)?                      si                      no

Indirizzo e numero di telefono della persona a cui rivolgersi in caso di necessità:

(specificare il grado di parentela): \_\_\_\_\_

---



**ASP**

Istituzioni Assistenziali  
Riunite di Pavia

**RSA "F. PERTUSATI" - CDI**  
V.le Matteotti, 63  
27100 PAVIA – tel. 0382 – 3811

**SCHEDA SOCIALE**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\\_\_\_\_\\_\_\_\_\_\

Stato civile: \_\_\_\_\_ Cognome e nome del coniuge \_\_\_\_\_

n° figli |\_\_|

n° figli viventi maschi |\_\_|e loro stato civile \_\_\_\_\_

n° figli viventi femmine |\_\_|e loro stato civile \_\_\_\_\_

---

Condizione abitativa precedente al ricovero:

Località: \_\_\_\_\_

Persone conviventi : \_\_\_\_\_

Eventuali ricoveri in altri Istituti. \_\_\_\_\_

Motivo della richiesta d'accesso al CDI: \_\_\_\_\_

---

Pavia, li \_\_\_\_\\_\_\_\_\\_\_\_\_\_\