

Data di emissione: 16.10.2018

Approvazione: IL DIRETTORE

9. Ha particolari esigenze dietetiche SÌ NO
Se si specificare quali _____
10. E' persona capace di vivere in comunità SÌ NO
11. E' persona affetta da malattie infettive SÌ NO
12. Può essere pericolosa a sè o agli altri SÌ NO
13. E' affetto da demenza con disturbi del comportamento SÌ NO
14. E' persona affetta da patologie psichiatriche che possono pregiudicare l'inserimento in comunità SÌ NO
15. E' seguito o è stato seguito dai servizi psichiatrici SÌ NO
16. Soffre di insonnia SÌ NO
17. Soffre di disfagia SÌ NO
18. Ha tentato/è a rischio di fuga dal domicilio/altra struttura SÌ NO

Data _____

IL MEDICO CURANTE
(timbro e firma)

N.B.: Al momento dell'ingresso, il medico dell'APSP verificherà con il medico curante eventuali variazioni dello stato di salute della persona intercorse dalla data di compilazione del presente quadro clinico all'ingresso in Struttura.

Con la seguente firma dichiaro esplicitamente di aver compreso l'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati e sulle modalità di trattamento dei dati personali e sensibili posta in essere dall'A.P.S.P. "Casa Laner" (pubblicata sul sito www.casalaner.it nonché disponibile presso gli uffici) e di esprimere liberamente il mio consenso al trattamento.

Mi impegno ad allegare documentazione recente e terapia in atto al momento dell'ingresso in Struttura.

Data _____

Firma referente

VALUTAZIONE SANITARIA RISERVATA AL COORDINATORE SANITARIO

Favorevole all'ingresso presso i Servizi Residenziali:

- Casa Soggiorno
 R.S.A.

NON favorevole all'ingresso presso i Servizi Residenziali per le seguenti motivazioni:

IL COORDINATORE SANITARIO

Folgaria, _____
