

RICHIESTA D'AMMISSIONE PER SOGGIORNO TEMPORANEO TERAPEUTICO (STT) PRESSO LA CASA ANZIANI OPERA CHARITAS

DATI AMMINISTRATIVI

Nome: _____ Cognome: _____
Data di nascita: __ / __ / 19__ Medico curante: _____
Indirizzo: _____ Telefono privato: 091/____-____-____
Domiciliato a: _____ Cassa malati: _____
Ricovero previsto il: _____ No. Assicurato: _____
Proveniente da: _____ Degenza prevista: __ giorni (**max. 28**)

Persona di riferimento:

Nome: _____ Cognome: _____
Indirizzo: _____ Grado parentela: _____
Domiciliato a: _____ Telefono privato: 091/____-____-____

DATI MEDICI E INFERMIERISTICI

Diagnosi somatica e psichica:

Motivi e obiettivi del ricovero:

- Continuazione delle cure sotto sorveglianza medica dopo intervento chirurgico
- Continuazione delle cure sotto sorveglianza medica dopo malattia acuta
- Riattivazione sotto sorveglianza medica dopo trauma
- Valutazione e terapia di una malattia sotto sorveglianza medica
- Altro, specificare:

Grado di dipendenza:

- Autosufficiente
- Parzialmente dipendente
- Dipendente

Mobilità:

- Deambulazione assistita
- Deambulazione libera
- Allettato
- Mezzi ausiliari – specificare:

Terapia (specificare terapia orale, s/c, i/v, i/m, ossigeno, inalazioni, cerotti transdermici):

Medicazioni:

SITUAZIONE GENERALE

Il/la richiedente attualmente vive con: Coniuge/Convivente Solo/a Figli

Rientro a casa: Sicuro Probabile Non possibile

Iscritto in casa anziani a _____

Osservazioni:

Per favore allegare copia degli ultimi esami di laboratorio e dei rapporti medici importanti

Timbro e firma del
medico curante
inviante:

_____ Data compilazione: _____

Di regola sono ammessi per soggiorni STT pazienti in età AVS (64 anni per le donne e 65 per gli uomini).
La durata del soggiorno è al massimo di 28 giorni.

La retta a carico del paziente per soggiornare nel reparto STT è fissata a **CHF 50.00 die** (s'invita a leggere con attenzione il contratto d'ammissione consegnato al momento del ricovero).

Ammesso,
decisione del

SI

Visto medico: _____

NO

Visto resp. ammissioni: _____

Riservato alla direzione