

	<b>CASA HERMES</b>	<b>RICHIESTA DI OSPITALITA'</b>
---	--------------------	-------------------------------------

**RICHIESTA OSPITALITA' DI** \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_  
 E RESIDENTE A \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
 C.F. \_\_\_\_\_

Chi agisce per nome e per conto della persona alla quale si chiede l'ammissione in struttura in qualità di:

Figlio\la       Tutore       Amministratore di sostegno       Altro \_\_\_\_\_

  L   SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_  
 NAT \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_  
 E RESIDENTE A \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
 TEL. \_\_\_\_\_ CEL \_\_\_\_\_  
 EMAIL \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'accoglienza presso

RESIDENZA PROTETTA  
 RESIDENZA PROTETTA DEMENZA

**DICHIARA**

1. di conoscere ed accettare che la "Casa Hermes" eroga prestazioni di miglioramento del confort alberghiero e prestazioni socio sanitarie aggiuntive rispetto agli standard regionali (climatizzazione di tutti gli ambienti di vita, lavaggio indumenti personali, servizio barbe e taglio capelli. Inoltre, prestazioni aggiuntive socio sanitarie – Responsabile dell'infermeria, Psicologa, Assistente Sociale, Infermieri e OSS – e attività di Animazione);
2. di impegnarsi a corrispondere al pagamento anticipato della retta mensile il 5 di ogni mese;
3. di accettare che la retta venga determinata a seguito di valutazioni rivedibili durante il periodo di ospitalità presso la "Casa Hermes";
4. di conoscere ed accettare la "Carta dei Servizi Residenza Protetta "Casa Hermes";
5. di accettare che la struttura si riservi di valutare la domanda di ammissione in base alla congruità delle caratteristiche assistenziali dell'ospite;
6. di rivolgersi, in caso di integrazione della retta di ospitalità, al Comune di residenza dell'Ospite entrante, ai sensi dell'art. 6-comma 4 della legge 8/11/2000 n°328;
7. di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali ex artt. 13-14 Reg.UE 2016/679 "GDPR" allegata alla presente".

Loreto, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

 <b>Fondazione OPERE LAICHE LAURETANE E CASA HERMES</b>	<b>CASA HERMES</b>	<b>RICHIESTA DI OSPITALITA'</b>
--	--------------------	-------------------------------------

## **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

1. Documento d'identità valido;
2. Certificato di stato di famiglia o autocertificazione;
3. Certificato di residenza o autocertificazione;
4. Certificato di nascita o autocertificazione;
5. Copia tessera sanitaria;
6. Certificato di esenzione da ticket sanitario, se posseduto;
7. Fotocopia del verbale d'invalidità e accompagnamento, se posseduti;
8. Autorizzazione per gli ausili concessi dall'AST, se posseduta;
9. Autorizzazione per i presidi di incontinenza concessi dall'AST, se posseduta;
10. Scheda medico valutativa per l'ammissione come da formulario allegato alla richiesta;
11. Copia della cartella clinica dell'eventuale ultimo ricovero ospedaliero, se posseduta;
12. Certificato dell'Unità Valutativa Geriatrica (U.V.I.), se posseduto;
13. Cedolini di pensione, vitalizi, ecc., dell'anno in corso;
14. Dichiarazione di presa visione del regolamento e adesione alle norme ivi contenute.

Al momento dell'ammissione dovrà essere presentata la disposizione di accredito automatico per il versamento mensile della retta nonché la ricevuta di versamento della cauzione.



CASA HERMES

RICHIESTA DI  
OSPITALITA'

### SCHEDA MEDICO VALUTATIVA

A Cura Del Medico curante del/la Sig./ra \_\_\_\_\_

Medico di medicina generale Dott. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Da quanti anni cura il/la paziente?

- Paziente occasionale
- Da qualche anno (almeno 5 anni)
- Da molti anni (oltre 5 anni)

Proveniente da:

- Abitazione
- Famiglia
- Ospedale
- Altra struttura
- Assistito/a a domicilio

Ricoveri ospedalieri negli ultimi 2 anni  SI  NO

Tipo di invalidità: \_\_\_\_\_

Percentuale di invalidità: \_\_\_\_\_ %

Indennità di accompagnamento:  SI  NO

Diagnosi \_\_\_\_\_

Terapia in atto \_\_\_\_\_

Terapia del dolore \_\_\_\_\_

Farmaco con piano terapeutico \_\_\_\_\_

Intolleranza a farmaci \_\_\_\_\_

Respirazione

- Autonoma
- Dispnea
- Ossigenoterapia

**Sede: 60025 Loreto - Via Marconi, 21 – Codice Fiscale - P.Iva - 01541420426**

Presidenza: 071/978990 - Segreteria: 071/978226 - Ragioneria: 071/978013 - Ufficio Tecnico: 071/978225

Ufficio Agrario: 071/978224 - Farmacia: 071/970133 - Casa Hermes: 071/978267



CASA HERMES

RICHIESTA DI  
OSPITALITA'

Alimentazione

- Autonoma  
 Necessità di qualcuno che fornisca assistenza attiva

Va imboccato

SNG posizionato il \_\_\_\_\_

PEG posizionato il \_\_\_\_\_

Allergie alimentari \_\_\_\_\_

- Celiachia  
 Diabete    € Tipo I    € Tipo II

Altezza \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ Kg

Disfagia:  SI     NO    Se si

Disfagia solidi

Disfagia liquidi

Eliminazione urinaria/ausili

- Autonoma  
 Catetere vescicale tipo \_\_\_\_\_ Ch \_\_\_\_\_ Autorizzazione:  SI     NO  
 Pannolone Autorizzazione:  SI     NO  
 Stomia urinaria \_\_\_\_\_ (tipo \_\_\_\_\_ misura \_\_\_\_\_)

Eliminazione intestinale/ausili

- Autonoma  
 Utilizzo lassativi o clisteri evacuativi  
 Pannolone Autorizzazione:  SI     NO  
 Colostomia/ileostomia \_\_\_\_\_ (tipo \_\_\_\_\_ misura \_\_\_\_\_)

Mobilità

- Autonoma  
 Si veste da solo  
 Con ausili (Quali?) \_\_\_\_\_  
 Con aiuto  
 Allettato  
 Letto/poltrona  
 Postura obbligata per patologia

Stato neuropsichico

- Vigile e collaborante  
 Orientato  
 Capacità di comprendere e comunicare informazioni  
 Disorientato  
 Deficit cognitivo:  Lieve     Medio     Grave  
 Agitato  
 Disturbi comportamentali, se si quali \_\_\_\_\_  
 Demenza senile

**Sede: 60025 Loreto - Via Marconi, 21 – Codice Fiscale - P.Iva - 01541420426**

Presidenza: 071/ 978990 - Segreteria: 071/ 978226 - Ragioneria: 071/ 978013 - Ufficio Tecnico: 071/978225

Ufficio Agrario: 071/978224 - Farmacia: 071/ 970133 - Casa Hermes: 071/978267



CASA HERMES

RICHIESTA DI  
OSPITALITA'

Malattia di Alzheimer

Ha mai avuto ricoveri in reparti psichiatrici?  SI  NO

Capacità sensoriali di comunicazione

Normale

Disturbi del linguaggio

Afasia

Disartria

Altro \_\_\_\_\_

Disturbi dell'udito. Protesi  SI  NO

Disturbi della vista

Presidi/Dispositivi

Drenaggio tipo e sede \_\_\_\_\_

CVP

CVC

PICC

MIDLINE

Cute integra  Lesione LDP Stadio \_\_\_\_\_

E' esente da malattie infettive in atto e può vivere in comunità?  SI  NO

Per quanto sopra il/la paziente è in condizioni di:

AUTOSUFFICENZA

SEMI AUTOSUFFICENZA

NON AUTOSUFFICENZA

Firma del Medico







---




**Sede: 60025 Loreto - Via Marconi, 21 – Codice Fiscale - P.Iva - 01541420426**

Presidenza: 071/ 978990 - Segreteria: 071/ 978226 - Ragioneria: 071/ 978013 - Ufficio Tecnico: 071/978225

Ufficio Agrario: 071/978224 - Farmacia: 071/ 970133 - Casa Hermes: 071/978267

**INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI ARTT. 13-14 REG. UE 2016/679 "GDPR"**

 <p><b>TITOLARE DEL TRATTAMENTO</b></p>	<p><b>Il Titolare del trattamento</b> è la FONDAZIONE OPERE LAICHE LAURETANE E CASA HERMES con sede in Guglielmo Marconi 11, 60025 Loreto (An) Tel. 071978226, e-mail <a href="mailto:protocollo@ooerelaiche.it">protocollo@ooerelaiche.it</a> nella persona del presidente pro-tempore.</p>		
 <p><b>FONTE DEI DATI</b></p>	<p>Raccogliamo sempre, laddove possibile, i dati personali direttamente dall'Interessato nel momento che effettua la richiesta di ospitalità. Nei limiti del rapporto instaurato con l'Interessato, se necessario, ci rivolgiamo a un prossimo congiunto o familiare e ai professionisti o alle strutture sanitarie di riferimento.</p>		
 <p><b>FINALITÀ DEL TRATTAMENTO E TIPOLOGIA DI DATI</b></p>	 <p><b>BASE GIURIDICA</b></p>	 <p><b>PERIODO DI CONSERVAZIONE</b></p>	 <p><b>NATURA DEL CONFERIMENTO</b></p>
<p><b>A) <u>Gestione della richiesta e del successivo contratto di ospitalità:</u></b> i dati trattati saranno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>dati anagrafici, di contatto e di pagamento</u> — informazioni relative al nome, numero di telefono, indirizzo abitativo, nonché informazioni relative al pagamento della retta, ecc.</li> <li>• <u>dati relativi allo stato di salute:</u> i dati personali attinenti alla salute fisica o mentale dell'ospite sono raccolti direttamente aggiornati rispetto valutazioni, esami, accertamenti diagnostici, interventi riabilitativi che possono influenzare la presa in carico dell'utente e la frequentazione del servizio</li> </ul>	<p>Ai sensi dell'art. 6, lett. b), il trattamento è necessario <u>all'esecuzione di obblighi contrattuali o all'esecuzione di misure precontrattuali</u> adottate su richiesta dello stesso;</p> <p>Ai sensi dell'art.9 par- 2, lett. h), il trattamento necessario <u>per l'assistenza o terapia sanitaria o sociale</u></p>	<p>I vostri dati saranno conservati fino a 10 anni successivi alla conclusione del rapporto con noi</p>	<p>Il conferimento dei dati è necessario per poter usufruire dei nostri servizi. Non sono previsti processi decisionali automatizzati.</p>
<p><b>B) <u>Identificare i luoghi o gli oggetti assegnati agli ospiti:</u></b> i dati trattati saranno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizzo del nome e cognome per identificare i luoghi o gli oggetti assegnati agli ospiti che risulteranno o potranno risultare pertanto visibili a terzi ospiti e visitatori</li> </ul>	<p>Ai sensi dell'art. 6, lett a), la base giuridica è il <u>Consenso dell'interessato</u></p>	<p>I dati saranno conservati per la durata del rapporto o fino alla revoca del consenso</p>	<p>Il conferimento dei dati per la finalità in esame è facoltativo. Non sono previsti processi decisionali automatizzati.</p>

<p><b>C) Gestione e comunicazione di immagini fotografiche e video:</b> i dati trattati saranno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Immagini e video per finalità informative di promozione di attività di laboratorio e ricreative, all'interno della struttura, (es. creazione e distribuzione di pubblicazioni su carta stampata, indicativamente a operatori, ospiti, loro familiari e visitatori o la produzione e diffusione di materiale audiovisivo, indicativamente a operatori, ospiti, loro familiari visitatori)</li> </ul>	<p>Ai sensi dell'art. 6, lett a) la base giuridica è il <u>Consenso dell'interessato</u></p>	<p>I dati saranno conservati per la durata del rapporto o fino revoca del consenso. Un'eventuale conservazione più lunga avviene solo in caso di materiale utile per archiviazione storica</p>	<p>Il conferimento dei dati per la finalità in esame è facoltativo. Non sono previsti processi decisionali automatizzati.</p>
<p><b>D) Gestione delle immagini di videosorveglianza:</b> i dati trattati sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Immagini e video per fini di sicurezza</li> </ul> <p>Nella Residenza protetta è attivo un sistema di videosorveglianza esterna (telecamere a circuito chiuso) allo scopo di tutelare l'incolumità fisica degli ospiti, prevenendo situazioni potenzialmente pericolose, nonché per finalità di sorveglianza contro intrusioni da parte di terzi.</p>	<p>Ai sensi dell'art. 6, lett f), la base giuridica è il <u>Legittimo interesse del Titolare</u></p>	<p>I dati saranno conservati per 72 ore</p>	<p>Il conferimento dei dati per la finalità avviene in maniera automatica nel raggio di azione delle telecamere. Non sono previsti processi decisionali automatizzati.</p>
	<p><b>CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI</b></p> <p>I dati di natura personale e particolare forniti saranno comunicati a destinatari, che trattengono i dati in qualità di responsabili (art.28 del GDPR), adeguatamente istruiti, e/o in qualità di persone fisiche che agiscono sotto l'autorità del Titolare (art. 29 GDPR), quali autorizzati, per le finalità sopra elencate o ad altri Titolari autonomi. Precisamente i dati potranno essere trattati e comunicati dove previsto dalla legge o da normative secondarie al: Medico Curante, Personale autorizzato al trattamento, Personale sanitario esterno, AST, Inps, ecc., Farmacie. Le immagini delle videocamere possono essere consegnate a Forze dell'Ordine o Autorità competenti.</p>		
	<p><b>TRASFERIMENTO DATI VERSO UN PAESE TERZO</b></p> <p>Il Titolare del trattamento non trasferisce i dati personali e particolari in paesi terzi o a organizzazioni internazionali fuori dall'Unione Europea, se non previa verifica di adeguate garanzie ex artt. 44 e ss. GDPR.</p>		
	<p><b>DIRITTI DEGLI INTERESSATI</b></p> <p>Gli interessati possono far valere i propri diritti, ai sensi degli artt. 15 e ss. GDPR, rivolgendosi al Titolare. Gli interessati hanno il diritto, in qualunque momento, di chiedere l'accesso ai dati personali, la rettifica, la cancellazione degli stessi. Inoltre, hanno il diritto alla portabilità dei dati, nei casi previsti. Hanno il diritto di revocare in qualsiasi momento il consenso prestato senza alcun pregiudizio circa la liceità del trattamento basato sul consenso prima della revoca. Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo e giurisdizionale, se si ritiene che il trattamento dei dati violi quanto previsto dal GDPR ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (Autorità di controllo <a href="http://www.garanteprivacy.it">www.garanteprivacy.it</a>).</p>		