

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	 SENIOR RESIDENCE LISTA D'ATTESA	progress.	data	Cod. URP 08
		317		Rev. 03
				pag. 1 di 1

contatto visita telef. ☐ M ☐ F anni		Info per valutazione	
Ospite resid.		è in carrozzina/letto SI pz NO	
Referenze Conv. ASL		è allettato SI pz NO	
richieste urgente ricontattare		necessita aiuto per mangiare SI pz NO	
Delegato cell.		nec. aiuto per lavarsi/vestirsi SI pz NO	
parentela fisso		è incontinente SI pz NO	
SI / NO per ricordo		ha difficoltà di comunicazione SI pz NO	
relatore		dimentica i fatti SI pz NO	
		tende a scappare SI pz NO	
		ha problemi demenze/Alzh. SI pz NO	
		ha il sondino NG/PEG SI pz NO	
		Varie sanitarie	
		provenienza	

Note	relatore	Richiede	prezzo ind.
data		singola	O
		doppia	O
		Integr. S.Soc.	O
		Varie	O
(nel caso di non ingresso nell'ultima riga devono essere riportate le motivazioni)		Ingresso	
il delegato/ospite virnr informato che, con il rilascio dei dati personali sopra riportati, esprime consenso al loro trattamento, al fine di ricevere le informazioni secondo le modalità e gli accordi intercorsi		data	camera