

SERVIZIO TELESOCORSO

SCHEDA INFORMATIVA - RACCOLTA DATI

CODICE APPAR. NR.: _____ **modello: (Avviso, CT28):** _____

DATI ANAGRAFICI DEL BENEFICIARIO:

Cognome..... Nome.....

Nato a..... il..... residente a..... Prov. C.A.P.

In via..... n..... stato civile..... Recapito telefonico.....

Cellulare Vive solo SI NO Autosufficiente SI NO

Altro:

RIFERIMENTO PRATICO ABITAZIONE

Frazione o Località.....

Tipo di abitazione

Riferimento pratico (Chiesa/Municipio, negozi, ecc.)

DATI SANITARI

AFFEZIONI PREVALENTI

.....
.....
.....

STORICO ULTIMI RICOVERI: (Massimo ultimi due anni)

<u>Data ricovero</u>	<u>Motivo</u>	<u>Ospedale</u>
1)
2)
3)
4)
5)

FARMACI ASSUNTI IN MANIERA CONTINUATIVA

- quantità.....
- quantità.....
- quantità.....
- quantità.....
- quantità.....

RECAPITI PARENTI O ALTRI ABILITATI

È indispensabile individuare e segnalare i nominativi di una o più persone di fiducia (parenti, amici, conoscenti, o altri) a cui lasciare le chiavi della propria abitazione, disponibili ad intervenire in caso di chiamata:

1) Nome..... Cognome.....
Residente a in via.....n.....
Recapito telefonico.....
Legame con il beneficiario del servizio..... Ha le chiavi SI NO

2) Nome..... Cognome.....
Residente a in via.....n.....
Recapito telefonico.....
Legame con il beneficiario del servizio..... Ha le chiavi SI NO

3) Nome..... Cognome.....
Residente a in via.....n.....
Recapito telefonico.....
Legame con il beneficiario del servizio..... Ha le chiavi SI NO

4) Nome..... Cognome.....
Residente a in via.....n.....
Recapito telefonico.....
Legame con il beneficiario del servizio..... Ha le chiavi SI NO

NOTIZIE DI CARATTERE GENERALE

MEDICO CURANTE: Dott. Tel.
(specificare se recapito ambulatorio)

GUARDIA MEDICA: località Tel.

SERVIZIO AMBULANZA Tel.

ASSIST. DOMICILIARE Tel.

ASSIST. SOCIALE:..... Tel.

**A COMPLETAMENTO DELLE NOTIZIE SOPRA RICHIESTE, RITENGO IMPORTANTE
SEGNALARE QUANTO SEGUE:** _____

INFORMATIVA D.Lgs. 30.06.2003 n.196: Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30.06.2003 n. 196 ("codice in materia di protezione dei dati personali") si informa che i dati personali forniti verranno trattati per la gestione del servizio di telesoccorso. Tali dati non verranno comunicati a nessun altro soggetto.

Data

Firma

Dati del sottoscrittore se diverso dal beneficiario:

Cognome e nome comune di residenza

grado di parentela / relazione con il beneficiario del servizio