

All'Azienda Speciale per i Servizi Sociali "Ida Zuzzi"
Via dell'Unione, 10
30028 San Michele al Tagliamento

RICHIESTA DI AMMISSIONE AL CENTRO DIURNO DEL CENTRO SERVIZI PER NON
AUTOSUFFICIENTI "IDA ZUZZI"

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____, residente a _____, in Via _____

tel. fisso _____ tel. cellulare _____ E-mail : _____

CHIEDE

per sé stesso/a

per il/la sig./ra _____, nato/a a _____

il _____, residente a _____, in Via _____

l'ammissione al Centro Diurno del Centro per non autosufficienti "Ida Zuzzi" di San Michele al Tagliamento con decorrenza dal giorno _____, indicativamente con il seguente programma di frequenza giornaliera:

- LUNEDI'
- MARTEDI'
- MERCOLEDI'
- GIOVEDI'
- VENERDI'

Comunica che le persone di riferimento (per l'accesso in struttura, il rientro al domicilio, nonché le altre problematiche connesse alla frequenza) sono:

1) Sig./ra _____, nato/a a _____

il _____, residente a _____, in Via _____

tel. fisso _____ tel. Cellulare _____ E-mail: _____

rapporto di parentela/affinità/altro con l'utente: _____

2) Sig./ra _____, nato/a a _____
il _____, residente a _____, in Via _____
tel. fisso _____ tel. Cellulare _____ E-mail: _____
rapporto di parentela/affinità/altro con l'utente: _____

3) Sig./ra _____, nato/a a _____
il _____, residente a _____, in Via _____
tel. fisso _____ tel. cellulare _____ E-mail: _____
rapporto di parentela/affinità/altro con l'utente: _____

COMUNICA DI ESSERE A CONOSCENZA:

- a) che il servizio è attivo dal lunedì al venerdì di tutti i giorni non festivi;
- b) che nei giorni non precisati nel programma di frequenza giornaliera sopra indicato, e fino a concorrenza del numero massimo di posti autorizzati, potranno essere ammesse al Centro Diurno altre persone;
- c) che l'orario di apertura del Centro Diurno va dalle ore 9,00 alle ore 17,00;
- d) che l'utente può usufruire:
 - ❖ di due pasti pranzo e merenda pomeridiana;
 - ❖ dell'assistenza degli operatori socio sanitari;
 - ❖ dell'assistenza degli infermieri e della somministrazione dei farmaci da parte degli infermieri stessi (previa specifica prescrizione e autorizzazione);
 - ❖ del servizio educativo;
 - ❖ del cambio dei pannoloni;
 - ❖ della fruizione delle strutture esistenti, quali sale di ritrovo, luogo di culto, televisione, giornali e riviste, ecc.
- e) che il servizio non comprende:
 - ❖ il trasporto dall'abitazione al Centro Diurno e viceversa;
 - ❖ l'assistenza medica (l'utente conserva il proprio medico di medicina generale);
 - ❖ la fornitura dei farmaci;
 - ❖ la fornitura degli ausili (ad esempio: carrozzina, deambulatore);

- ❖ il servizio di lavanderia degli indumenti privati dell'utente.
- f) che si richiede per ciascun utente un cambio di biancheria (da utilizzare al bisogno);
- g) che non si risponde di denaro e altri valori che andassero smarriti;
- h) che su richiesta motivata della Direzione, l'utente dovrà lasciare la struttura qualora la sua condotta non fosse più compatibile con la vita di comunità o per altre particolari e gravi ragioni;
- i) che prima dell'ammissione al Centro Diurno dovrà essere presentata ulteriore documentazione come previsto dal Centro Servizi.

ALLEGA:

- Copia di documento identificativo
- Allegato A

Distinti saluti

Data

Firma
