

DICHIARAZIONE RSA INSERIMENTO IN REGIME DI CONVENZIONE/ RICOVERO OSPEDALIERO/DIMISSIONE DA STRUTTURA/ DECESSO

ASL CN1
Distretto _____
Unità di Valutazione Geriatrica

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di Direttore/Direttrice della RSA

CONSAPEVOLE CHE, ai sensi dell'art. 76, comma 1, D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dallo stesso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

A) che, a seguito delle comunicazioni intercorse con la Segreteria U.V.G.,

il/la Sig./Sig.ra _____, nato/a a _____ il ____/____/____,
residente a _____,

è stato/a inserito/a in un posto letto per anziano/a non autosufficiente in regime di convenzione con l'ASL CN1 Distretto di _____, a decorrere dal ____/____/____.

Il livello di intensità assegnato è _____, pertanto la retta giornaliera ammonta ad € _____, di cui € _____ a carico del SSR ed € _____ a carico dell'ospite (salvo aggiornamenti), come da Tabella B allegata alla D.G.R. 1-5575 del 7 settembre 2022.

B) che il/la Sig./ Sig.ra _____, nato/a a _____ il ____/____/____,
residente a _____, ospite in regime di convenzione con codesto Distretto

- **è stato/e ricoverato** in Ospedale il ____/____/____

- **è stato/a dimesso/a con rientro in Struttura** il ____/____/____

C) che il/la Sig./ Sig.ra _____, nato/a a _____ il ____/____/____,
residente a _____, ospite in regime di convenzione con codesto Distretto

- **è stato dimesso** in data ____/____/____ per:

trasferimento c/o _____

rientro a domicilio

- **è deceduto** in data ____/____/____

Il/La Direttore/ Direttrice della Struttura

Luogo e data _____

INFORMAZIONI

A COSA SERVE IL MODULO

Il modulo deve essere utilizzato dalle RSA per comunicare ai Distretti dell'ASL CN1 i movimenti che riguardano gli ospiti inseriti in posti letto in regime di convenzione, ovvero inserimento in regime di convenzione, ricovero ospedaliero, dimissione per trasferimento o per rientro a domicilio e decesso.

CHI DEVE COMPILARE IL MODULO

Le RSA accreditate presso le quali i Distretti dell'ASL CN1 hanno attivato convenzioni.

COME FAR AVERE IL MODULO ALL'ASL CN1

Il modulo può essere:

- a) firmato e consegnato di persona al competente Distretto dell'ASL CN1
- b) firmato e spedito per posta, telefax, da PEC o da casella di posta elettronica ordinaria all'indirizzo: protocollo@aslcn1.legalmailpa.it oppure all'indirizzo del Distretto di competenza: distretto.nordovest@aslcn1.legalmailpa.it - distretto.nordest@aslcn1.legalmailpa.it - distretto.sudovest@aslcn1.legalmailpa.it - distretto.sudest@aslcn1.legalmailpa.it
- c) firmato digitalmente dal sottoscrittore e trasmesso all'indirizzo: protocollo@aslcn1.legalmailpa.it

Avvertenze

- Si ricorda che l'utilizzo di casella di posta elettronica ordinaria non garantisce la riservatezza dei dati durante la trasmissione

RIFERIMENTI/LINK

Distretti	http://www2.aslcn1.it/assistenza-territoriale/unita-valutazione-geriatrica-uvg/
------------------	---