

## Domanda di ingresso Hospice

Si richiede l'inserimento presso l'Hospice per:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Grado di istruzione \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Stato Civile \_\_\_\_\_ Figli No  Si  M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_

Sig./sig.ra attualmente in  Ospedale  Domicilio  Altro \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ Tess. San. \_\_\_\_\_ Es. \_\_\_\_\_

Medico Curante \_\_\_\_\_

Persona di Riferimento \_\_\_\_\_

Grado di Parentela \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Vive in famiglia  Assistito da badante  Vive solo

Composizione del nucleo familiare \_\_\_\_\_

Abitazione : Adeguata  Carenze Strutturali  \_\_\_\_\_

Livello di consapevolezza del Paziente

- 1) Sulla Diagnosi :        precisa     imprecisa     vaga     assente
- 2) Sulla Prognosi :        precisa     imprecisa     vaga     assente

Revisione 1 del 14/10/2019

**Valle Camonica Solidale – Società Cooperativa Sociale ONLUS**

Sede Legale: Viale dei Castagni, 2 – 25040 LOZIO (BS) – Tel 0364.494311 – Fax 0364.495007

Sede Amministrativa: Via Romolo Galassi, 30 – 25047 DARFO BOARIO TERME (BS) – Tel 0364.532650 – Fax 0364.529845

C.F./P.IVA 03214740981 – N. REA BS-514877 – email pec: vallecamonicasolidale@pec.it    email: info@vallecamonicasolidale.it

Livello di consapevolezza della famiglia / caregiver

1) Sulla Diagnosi :        precisa     imprecisa     vaga     assente

2) Sulla Prognosi :        precisa     imprecisa     vaga     assente

Il sig./sig.ra ha partecipato alla decisione di richiedere l'ingresso in Hospice ?

Si     No     motivo \_\_\_\_\_

ADI    attiva     non attiva                     ADI CURE PALLIATIVE    attiva     non attiva

RELIGIONE \_\_\_\_\_

Luogo , \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Firma Paziente o Familiare o Amministratore di Sostegno (specificare)

\_\_\_\_\_

Si allega:

- Scheda medica Hospice;
- Privacy Hospice.

Revisione 1 del 14/10/2019

**Valle Camonica Solidale – Società Cooperativa Sociale ONLUS**

Sede Legale: Viale dei Castagni, 2 – 25040 LOZIO (BS) – Tel 0364.494311 – Fax 0364.495007

Sede Amministrativa: Via Romolo Galassi, 30 – 25047 DARFO BOARIO TERME (BS) – Tel 0364.532650 – Fax 0364.529845

C.F./P.IVA 03214740981 – N. REA BS-514877 – email pec: vallecamonicasolidale@pec.it    email: info@vallecamonicasolidale.it