



Fondazione Tusculum

Case per anziani medicalizzate

Tusculum – Arogno

Luigi Rossi - Capolago

DOMANDA DI AMMISSIONE IN ISTITUTO

Richiesta d'ammissione

- PREVENTIVA
- SOGGIORNO TEMPORANEO Periodo dal _____ al _____
- IMMEDIATA O A BREVE TERMINE

Accoglienza auspicata presso le sedi della Fondazione

- Tusculum** - Arogno **Luigi Rossi** - Capolago

Provenienza del richiedente

- DOMICILIO
- OSPEDALE _____ / CLINICA _____ / ONC
- ISTITUTO PER ANZIANI _____ / APPARTAMENTO PROTETTO

Dati anagrafici nuovo ospite

Cognome e Nome _____

Domicilio completo / Via _____

NAP e Luogo _____

N° telefono _____

N° AVS _____

Data di nascita ____ ____ ____ Luogo di nascita _____

Comune di appartenenza _____

(per gli stranieri Stato di origine)

- Stato civile celibe/nubile coniugato/a, a domicilio
- coniugato/a in altro istituto (Clinica, CPA, OSP)
- vedovo/a separato/a o divorziato/a

Marito/Moglie _____

Paternità _____

Maternità _____

Nazionalità _____

Religione _____

Ultima professione _____

Informazioni sulla cassa malati - AGI - Prestazione complementare

Assegno Grande Invalido (AGI)

esente

grado piccolo

grado medio

grado elevato

Prestazione complementare (PC)

SI

NO

Cassa malati / LAMal _____ N° Ass. _____

Cassa malati / LCA _____ N° Ass. _____

Medico curante _____

Indirizzo del medico _____

N° telefono _____

Persona di riferimento - Pagante Retta

Cognome e Nome _____

Domicilio completo / Via _____

NAP e Luogo _____

N° telefono _____

Grado di parentela _____

Familiari

Cognome e Nome _____

Domicilio completo / Via _____

NAP e Luogo _____

N° telefono _____

Grado di parentela _____

Cognome e Nome _____

Domicilio completo / Via _____

NAP e Luogo _____

N° telefono _____

Grado di parentela _____

Luogo e data _____

Firma dell'ospite _____

Firma persona di riferimento _____

N.B. : Il presente formulario è da compilare in ogni sua singola parte. **GRAZIE !**