



Fondazione "A. Passerini"

Casa di Riposo Valsabbina Onlus

Via Angelo Passerini, 8 – 25078 Nozza di Vestone (BS)

Tel. 0365/81151-Fax. 0365/821044

Cod. Fisc. 87000610177 – P. iva 01671590980

e-mail: segreteria@fondazioneangelopasserini.it - ospiti@fondazioneangelopasserini.it

DOMANDA DI AMMISSIONE HOSPICE

DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE

COGNOME.....NOME.....M F

Nato a.....il.....età.....

Residente avia.....n.....

Domicilio se diverso dalla residenza.....

Stato civile.....professione.....

Titolo di studio.....

Codice fiscale IIIIIIIIIIIIIIIIII

Carta d'identità n°.....rilasciata da.....il.....

Tessera sanitaria n°.....esenzione ticket n°.....

Invalità civile SI NO DOMANDA IN CORSO

E' ospedalizzato SI NO DOVE.....

E' attualmente in carico a :

ADI SI NO

CURE PALLIATIVE DOMICILIARI SI NO

Accudimento a domicilio SI NO

per.....

Familiare di riferimento: cognome.....nome.....

Grado parentela.....telefono.....

Indirizzo.....

Altri familiari.....

CHIEDE

Di essere ospitato/a presso la struttura Hospice della Fondazione Angelo Passerini – Onlus

Data..... Firma del richiedente
e/o di coloro che ne fanno le veci

PRIVACY. La informiamo che i dati personali, anagrafici (nome, cognome, data e luogo di nascita, residenza, stato civile, professione) e particolari (dati relativi al Suo stato di salute), da Lei forniti mediante la compilazione del presente modulo verranno trattati dalla Fondazione "Angelo Passerini – Casa di Riposo Valsabbina ONLUS" in conformità a quanto previsto dal Regolamento UE n. 2016/679 (c.d. GDPR) e del D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.

Tutte le informazioni relative al trattamento dei Suoi dati personali Le verranno fornite mediante consegna dell'informativa estesa redatta ai sensi dell'art. 13 GDPR.