

RICHIESTA INSERIMENTO UTENTE (Comparto I.T.D. Utenti)

A
COMPARTO I.T.D. UTENTI (Ingressi, Trasferimenti, Dimissioni Utenti)
Via Agostino da Lodi, 11 - 26900 Lodi
Tel. 0371.413610 – Fax 0371.410374
e-mail: info@famnuova.com

A
COMUNITA' GANDINA
Fax 0371.1931032
e-mail: gandina@famnuova.com

UTENTE

Nome Cognome
Nato a Il Codice Fiscale
Residente a (se non vi è residenza indicare il comune di ultima residenza o provenienza)
.....
ATS/USL/AUSL Ser.T./S.M.I. di appartenenza

SOGGETTO RICHIEDENTE (nome della persona e/o servizio che ha chiamato, numero di telefono, orari di reperibilità)

.....
.....

CERTIFICAZIONI

PER UTENTI LOMBARDI

- possesso di certificato di tossicodipendenza **si** **no**

PER UTENTI DI ALTRE REGIONI:

- nulla osta **si** **no**

SITUAZIONE GIURIDICA

STATUS GIURIDICO

- Libero Condannato Imputato (in attesa di giudizio/appellante)

MISURE CAUTELARI O DEFINITIVE

- Arresti domiciliari Detenzione domiciliare Affidamento
- Obbligo di firma Obbligo di domicilio
- Note
- Avvocato
- Tel e fax

RICHIESTA INSERIMENTO UTENTE (Comparto I.T.D. Utenti)

SITUAZIONE SANITARIA

Diagnosi

Condizioni clinico sanitarie

.....
.....

TERAPIE

- Terapia sostitutiva
- Altro (nome commerciale)
- Da chi è prescritta

VACCINAZIONI (produrre evidenza dello stato vaccinale dell'Utente)

- Certificazione allegata **si** **no**
- Tipo documento

CENNI BIOGRAFICI

.....
.....
.....
.....
.....
.....

MATERIALE SULL'UTENTE

- Relazione del Ser.T./S.M.I. **si** **no**
- Relazione psicologica **si** **no**
- Relazione psicosociale **si** **no**
- Relazione sanitaria **si** **no**

TRATTAMENTI RESIDENZIALI PREGRESSI

- È già stato utente di Famiglia Nuova? **si** **no**
- Altri trattamenti in altre comunità **si** **no**
- Se sì dove e per quanto tempo

**RICHIESTA INSERIMENTO UTENTE
(Comparto I.T.D. Utenti)**

.....
RISULTATI ATTESI DAL SOGGETTO RICHIEDENTE

.....
.....
.....
.....

RISULTATI ATTESI DAL SERVIZIO INVIANTE (obiettivi, tempistica, progettualità futura)

.....
.....
.....
.....

CONDIZIONI E VINCOLI DI TEMPO RISPETTO ALL'INSERIMENTO

- Urgente motivazione
- Entro una settimana
- Entro un mese
- Dopo il motivazione

CONDIZIONI E VINCOLI DI TEMPO DI TRATTAMENTO (espresso in mesi)

.....

PRIVACY

In allegato si trasmette:

- Scheda 52- Modulo privacy maggiorenni;

La scheda privacy deve ritornare firmata assieme alla scheda richiesta inserimento utente.

COMPILATO DA **DATA**

Io sottoscritto Nome Cognome

RICHIESTA INSERIMENTO UTENTE (Comparto I.T.D. Utenti)

Nato a IlCodice Fiscale

Dichiaro di avere allergie alimentari:

- SI** specificare quali _____
e produrre prima dell'ingresso relativa documentazione medica
- No**
e di aver preso visione dell'elenco degli allergenici che potrebbero essere utilizzati presso la comunità

REGOLAMENTO CE N° 1169/2011

ENTRATO IN VIGORE IL 13 DICEMBRE 2014

SOSTANZE O PRODOTTI CHE PROVOCANO ALLERGIE O INTOLLERANZE:

- CEREALI CONTENENTI GLUTINE
- CROSTACEI E PRODOTTI A BASE DI CROSTACEI
- UOVA E PRODOTTI A BASE DI UOVA
- PESCE E PRODOTTI A BASE DI PESCE
- ARACHIDI E PRODOTTI A BASE DI ARACHIDI
- SOIA E PRODOTTI A BASE DI SOIA
- LATTE E PRODOTTI A BASE DI LATTE (INCLUSO LATTOSIO)
- FRUTTA A GUSCIO
- SEDANO E PRODOTTI A BASE DI SEDANO
- SENAPE E PRODOTTI A BASE DI SENAPE
- SEMI DI SESAMO E PRODOTTI A BASE DI SESAMO
- ANIDRIDE SOLFOROSA E SOLFITI IN CONCENTRAZIONE
SUPERIORE A 10 mg/kg o 10mg/l IN TERMINI DI SO2 TOTALI
- LUPINI E PRODOTTI A BASE DI LUPINI
- MOLLUSCHI E PRODOTTI A BASE DI MOLLUSCHI

Firma richiedente ingresso

.....