

**ISTITUTO SAN MICHELE
COMUNITA' ALLOGGIO E INTEGRATA
PER ANZIANI**

A CURA DEL MEDICO

PAZIENTE	
NOME	
COGNOME	
NATO A	
IL	
RESIDENTE A	
IN VIA	
N°	
MEDICO CURANTE	
TELEFONO	

IL PAZIENTE HA PROBLEMI DI INCONTINENZA CHE RENDONO NECESSARIO L'USO DEI PANNI?	
NECESSITA DI ESSERE IMBOCCATO?	
E' IN GRADO DI PROVVEDERE AUTONOMAMENTE ALLA PROPRIA IGIENE PERSONALE?	
HA DIFFICOLTA' DI DEAMBULAZIONE?	
E' IN GRADO DI INDOSSARE GLI INDUMENTI DA SOLO?	
HA PROBLEMI DI INSONNIA?	
HA DISFUNZIONI RELATIVE ALL'APPARATO OFTALMICO?	
HA DISFUNZIONI RELATIVE ALL'APPARATO Uditivo?	
È IN POSSESSO DELL'INVALIDITA' CIVILE AL 100%?	
E' FABICO?	

LE CONDIZIONI PSICHICHE DEL PAZIENTE IN RELAZIONE ALLA MEMORIA, ALL'ORIENTAMENTO E ALL'AFFETTIVITA SONO LE SEGUENTI :

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

--

ESAME OBIETTIVO

PESO	
ALTEZZA	
PRESSIONE ARTERIOSA	
POLSO	
TORACE	
CUORE	
ADDOME	
ALTRO	

REFERTI DA PORTARE IN STRUTTURA

<input type="checkbox"/> EMOCROMO COMPLETO
<input type="checkbox"/> FUNZIONALITA' EPATICA E RENALE
<input type="checkbox"/> VISITA CARDIOLOGICA + ECG
<input type="checkbox"/> VISITA NEUROLOGICA
<input type="checkbox"/> RX TORACE

**ISTITUTO SAN MICHELE
COMUNITA' ALLOGGIO E INTEGRATA
PER ANZIANI**

A CURA DEI PARENTI

PERSONE DI RIFERIMENTO

COGNOME E NOME	GRADO DI PARENTELA	TELEFONO

INSERIMENTO UOMO - DONNA

MINIMO NECESSARIO DA PORTARE IN STRUTTURA

- **DOCUMENTO D'IDENTITA'**
- **TESSERA SANITARIA**
- **VERBALE DI RICONOSCIMENTO INVALIDITA' (COPIA)**

- **SPAZZOLINO**
- **PETTINE O SPAZZOLA**
- **PANTOFOLE**
- **INDUMENTI INTIMI**
- **PIGIAMI O CAMICIE DA NOTTE**
- **ABITI**
- **SE È PORTATORE DI PROTESI DENTARIA PORTARE CONTENITORE + PASTIGLIE IGIENIZZANTI**

I prodotti per l'igiene verranno forniti dalla direzione

Ogni mese verrà versata per essi una quota aggiuntiva di € 20.00

SEGNARE TUTTI I VESTITI CON LE PROPRIE INIZIALI

IL PAGAMENTO DELLA RETTA MENSILE DEVE AVVENIRE IL GG DELL'ARRIVO IN STRUTTURA TRAMITE :

- **CONTANTI**
- **ASSEGNO INTESTATO ALLA " RESIDENZA PLATAMONA SRL"**
- **BONIFICO BANCARIO INTESTATO A "RESIDENZA PLATAMONA SRL"**

IBAN BANCA:

**ISTITUTO SAN MICHELE COMUNITA'
ALLOGGIO E INTEGRATA
PER ANZIANI**

GIAVE - VIALE ITALIA (SS)
TEL 079/869050 FAX 079/ 869255 P.I. 00256990904
Pec : protocollo@pec.comune.giave.ss.it
Mail : servizisociali@comune.giave.ss.it

Accordo Convenzionale Tra

L'Istituto San Michele –Comunità Alloggio e Integrata –Viale Italia Giave e

*Il/La Sig. _____, nato/a a _____ il _____
Residente a _____ Via _____ n° _____ Codice
Fiscale*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

In qualità di _____ di seguito definito/a "Contraente"

CHE CONVENGONO/PATTUISCONO IL RICOVERO

Del/lla Sig. _____ nato/a a _____

*Il _____ Residente a _____ in Via _____ Codice
Fiscale*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Presso la struttura Istituto San Michele Giave (SS) a decorrere dal giorno _____

A TAL FINE SI PATTUISCE QUANTO SEGUE

Il Presente Contratto ha validità fino al 30/06/20_, l'eventuale recesso di una delle parti è da comunicarsi con preavviso di giorni 30 (trenta) al pagamento della retta dell'ultima mensilità, il rinnovo avverrà in modo tacito.

La Direzione

Il Contraente

A. La Residenza “Istituto San Michele” si impegna ad erogare i seguenti servizi :

1. PRESTAZIONI SANITARIE ASSISTENZIALI

Sono garantiti l'assistenza di personale qualificato quali O.S.S., Infermieristico (Solo se ottenuto con prestazioni A.D.I.), attività fisioterapiche (solo se ottenute secondo decreto regionale), attività ricreative e di mobilitazione.-

2. LOCALE NOTTE

Camera Singola o doppia, servizio igienico a norma di legge per portatori di handicap, doccia con carrozzina annessa, zona armadio, poltrona, comodino, letto ortopedico – sanitario, campanello per chiamata acustica. (TV solo su richiesta).-

3. LOCALI GIORNO

Gli Ospiti potranno usufruire di tutti gli altri locali comunitari della Residenza Istituto San Michele nonché gli spazi all'aperto.-

4. PULIZIA LOCALI

La Residenza Istituto San Michele assicura la più completa pulizia igienica di tutti i locali con il proprio personale, in particolare la pulizia giornaliera delle camere, il rifacimento dei letti e cambio lenzuola e asciugamani.-

5. SERVIZIO MENSA

Il Menù giornaliero sarà stabilito dalla Direzione, sono consentite variazioni al menù in rapporto alle necessità dietetiche dell'ospite. Esso comprenderà giornalmente: Colazione, merenda, pranzo, merenda e cena. Il menu sarà comunque visibile giornalmente -

6. SERVIZIO LAVANDERIA

La Residenza Istituto San Michele assicura direttamente la lavanderia di indumenti, di biancheria personale tramite una lavanderia, pur declinando ogni responsabilità nel caso di deterioramento degli stessi.

7. VISITE PARENTI

La Struttura sarà aperta alle visite nei seguenti orari dalle ore 15.30 alle ore 18.00.

Dal 01.06. al 15.09. si applica l'orario estivo dalle ore 15.30 alle ore 18.30

L'Istituto San Michele S.r.l. declina ogni responsabilità in caso di allontanamento dell'ospite dalla struttura se non giustificata da motivi di carattere sanitario o da iniziative di carattere ricreativo organizzate e dirette dal personale della residenza.

Il Firmatario del presente accordo convenzionale si impegna a garantire, nel caso di spontaneo allontanamento dell'ospite dalla residenza sanitaria, il rientro entro le ore 19.00 nella struttura stessa; nel caso di impossibilità è cosciente che il rientro potrà avvenire dopo le ore 09.00 del giorno successivo, con preavviso alla direzione entro le ore 20.00 se l'ospite passerà la notte fuori dalla residenza.

Non sono ammesse presenze di familiari o altri ospiti al di fuori dell'orario sopra evidenziato, salvo concessioni insindacabili della direzione.

A richiesta dell'ospite/familiare sono disponibili i seguenti servizi extra :

8. SERVIZIO TELEFONICO. *Gli Ospiti potranno usufruire del telefono a loro disposizione secondo le tariffe vigenti, l'amministrazione desumerà le imputazioni da appositi tabulati.*

9. CUSTODIA BENI DI VALORE

La residenza Istituto San Michele declina ogni responsabilità per lo smarrimento, furto o altro di oggetti di valore, denari o altri beni.

10. PRESIDI SANITARI - DOCUMENTAZIONI SANITARIE E VARIE

Fermo restando le agevolazioni riconosciute dal S.S.N. o dagli enti preposti all'assistenza diretta, tutti i presidi sono a totale carico dell'ospite.

La direzione eseguirà eventuali pratiche mediche – statali o altro per conto degli ospiti qualora richiesto sotto un compenso economico comunicato agli stessi prima del servizio.-

11. FISIOTERAPIA E RIABILITAZIONE MOTORIA

Durante la permanenza l'ospite potrà usufruire, su richiesta e secondo le tariffe economiche vigenti, di un servizio di fisioterapia e riabilitazione motoria mirato eseguito all'interno della struttura stessa da personale qualificato e specializzato nelle varie patologie riabilitative della terza età.-

12. ASSISTENZA OSPEDALIERA

Nel caso in cui l'ospite di Istituto San Michele venga ricoverato in una struttura ospedaliera potrà richiedere alla direzione l'assistenza ospedaliera giornaliera dietro pagamento delle spese
11.b *Le spese per visite mediche fuori sede che necessitano di accompagnatore dovranno essere corrisposte alla direzione secondo tariffario interno.*

11.c *Qualora l'ospite venisse ricoverato in ospedale per un periodo, anche corrispondente alla degenza pagata presso la struttura, la direzione non provvederà a nessun tipo di restituzione della stessa essendo il posto letto occupato per l'ospite stesso.*

13. L'OSPITE e/o FAMILIARE FIRMATARIO DEL PRESENTE ACCORDO CONVENZIONALE SI IMPEGNA A PROVVEDERE AL PAGAMENTO DI QUANTO PATTUITO COME SEGUE:

□ MENSILITA'

Gli importi mensili verranno liquidati alla direzione anticipatamente entro il giorno CINQUE di ogni mese tramite assegni bancari, contanti, bonifici bancari, previa autorizzazione, per l'importo mensile di:

€ 1600.00 (milleseicento/00) più IVA(se e nella misura dovuta) per i non residenti nel comune di Giave.

€ 1250 (milleduecentocinquanta/00) più IVA(se e nella misura dovuta) per i residenti nel comune di Giave.

Ogni anno nel mese di Dicembre è previsto il pagamento in aggiunta alla Retta

Di € 250 per UNA TANTUM RISCALDAMENTO per gli ospiti presenti in struttura. Tale "UNATANTUM" dovrà comunque essere corrisposta per tutti i nuovi inserimenti fino al 30 Marzo.

□ **RIMBORSI**

In caso di decesso o allontanamento permanente dalla Residenza, la direzione non provvederà al rimborso dei giorni non usufruiti del mese in corso -in caso di allontanamento dalla struttura per un periodo superiore ad una mensilità e rientro nella stessa vige il presente contratto.

Giave, _____

La Direzione

Il Contraente
