



Spett. Azienda ULSS n.2 Marca trevigiana
 Via Sant'Ambrogio di Fiera, 37
 31100 Treviso

Al Direttore del Distretto Socio Sanitario _____

MODULO RICHIESTA DI ATTIVAZIONE U.V.M.D.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (_____) il _____

residente a _____ (_____) CAP _____

in via/piazza _____ n. _____

Tel. della persona di riferimento da contattare: _____

*in qualità di _____

(*da compilare solo se persona diversa dall'interessato indicando il grado di parentela o altro titolo in base al quale è legittimato a presentare l'istanza)

CHIEDE

l'attivazione dell'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale per sé stesso/a (se la domanda viene compilata dall'interessato)

*oppure per ___l___ Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ (_____) il _____

residente a _____ CAP _____ prov. _____

in via/piazza _____ n. _____

data iscrizione anagrafica _____ Tessera Sanitaria n. _____

Medico di Medicina Generale _____

AFFINCHÉ VENGA

- a. accolto/a presso i centri di servizio per anziani non autosufficienti indicati nel modulo "Strutture" secondo la priorità di scelta, per il seguente progetto:

	Ricovero definitivo
	Ricovero temporaneo dal _____ al _____
	Ricovero centro diurno
	Ricovero in Sezione Alta Protezione Alzheimer (SAPA)
	Ricovero in Sezione Stati Vegetativi Permanenti (SVP)
	Altro:

- b. rivalutato/a per aggravamento delle condizioni psico - fisiche - sociali

Trasferito/a dalla Casa di Riposo: _____

alla Casa di Riposo: _____

Dichiara di essere informato che qualora la domanda sia presentata da un parente o altro familiare "di riferimento" sarà opportuno attivarsi per la nomina dell'Amministratore di Sostegno.

Dichiarazione del consenso al trattamento dati ex art. 23 del D.Lgs.196/03

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 della D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che potrà esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dall'art. 7 del Codice.

Luogo, data _____

Firma _____