

**RICHIESTA D'AMMISSIONE PER
SOGGIORNO TEMPORANEO TERAPEUTICO (STT)
PRESSO LA FONDAZIONE OPERA CHARITAS**

DATI AMMINISTRATIVI

Cognome _____ Nome _____
Data di nascita _____ Telefono _____
Indirizzo _____ CAP e luogo _____
No. AVS 756. _____ (pf indicare)
Medico curante _____
Cassa malati _____ No. assicurato _____
No. Veka (se conosciuto) _____
Ricovero previsto _____ No. giorni _____ (max 28; pf indicare)
Proveniente da _____

PERSONA DI RIFERIMENTO

Cognome _____ Nome _____
Grado parentela _____ Telefono _____
Indirizzo _____ CAP e luogo _____

DATI MEDICI E INFERMIERISTICI

Diagnosi somatica e psichica:

Motivi e obiettivi del ricovero:

- Continuazione delle cure sotto sorveglianza medica dopo intervento chirurgico
 Continuazione delle cure sotto sorveglianza medica dopo malattia acuta
 Riattivazione sotto sorveglianza medica dopo trauma
 Valutazione e terapia di una malattia sotto sorveglianza medica
 Altro, specificare _____

Gradi di dipendenza:

- Autosufficiente Parzialmente dipendente Dipendente

Mobilità:

- Deambulazione assistita
 Deambulazione libera
 Allettato
 Mezzi ausiliari - specificare: _____

Terapia (specificare terapia orale, s/c, i/v, i/m, ossigeno, inalazioni, cerotti transdermici)

Medicazioni:

PER FAVORE ALLEGARE COPIA DEGLI ULTIMI ESAMI DI LABORATORIO E DEI RAPPORTI MEDICI IMPORTANTI

SITUAZIONE GENERALE

Il richiedente attualmente vive con:

- Coniuge/convivente
- Solo/a
- Figli

Rientro a casa:

- Sicuro
- Probabile
- Non possibile
- Iscritto in casa anziani a: _____

Osservazioni:

Timbro e firma del medico curante:

_____ Data: _____

Per soggiorni STT di regola sono ammessi pazienti in età AVS (64 anni per le donne – 65 a decorrere dal 01.01.2025 – e 65 per gli uomini). La durata del soggiorno è di massimo 28 giorni.

La retta a carico del paziente è fissata a CHF 50.00 giornalieri; si invita a leggere con attenzione il contratto di ammissione consegnato al momento del ricovero.