



INFORMAZIONI NECESSARIE PER IL CAMPUS/CARE FOR BREATHING

DOCUMENTI DA PRESENTARE:

- Mod. 03.44 Prenotazione Campus/Care for Breathing
- Mod. 03.14 Informativa per il trattamento dei dati sensibili
- Mod. 09.40 Informativa sulle procedure di emergenza
- Mod. 09.41 Regime Alimentare Familiari
- Mod. 09.43 Declino responsabilità per danni

ACCOMPAGNATORI:

- Sig./Sig.ra _____, residente in _____, come da copia del documenti di identità personale dell'accompagnatore che si allega alla presente. Si precisa che il grado di parentela è il seguente: _____
- Gli accompagnatori (madre, padre o altra persona indicata dalla famiglia) sono ammessi come assistenti familiari del/della bambino/a. Non è permesso introdurre negli ambienti dell'Istituto Pio XII persone estranee oppure familiari senza l'autorizzazione esplicita dell'amministrazione (le presenze vengono giornalmente aggiornate presso l'Ufficio Prenotazione e Accettazione).
- L'Istituto garantisce la presa in carico del bambino/ragazzo durante il periodo del ricovero. L'Istituto precisa, che in caso di ammissione entro la struttura di un familiare/accompagnatore, relativamente agli eventuali danni e incidenti causati e/o subiti dal minore, declina la propria responsabilità se occorsi al di fuori del piano terapeutico e delle attività sanitarie e riabilitative che competono alla struttura, secondo l'organizzazione giornaliera condivisa.
- In caso di permessi e/o di uscite dall'Istituto (richieste dal familiare/accompagnatore durante il periodo di ricovero), che dovranno essere preventivamente comunicate per iscritto e autorizzate/condivise di volta in volta dal personale medico sulla base delle condizioni di salute del paziente e del percorso terapeutico in corso, la responsabilità civile relativa ai predetti danni e/o incidenti viene assunta in capo all'adulto accompagnatore sottoscritto.
- Viene inoltre richiesto un comportamento morale e sociale rispettoso dell'ispirazione cristiana dell'Istituto.
- Per qualunque necessità di carattere non strettamente sanitario, l'accompagnatore-assistente familiare è pregato di rivolgersi all'UPA (Ufficio Prenotazione e Accettazione) o direttamente alla Direzione Sanitaria onde favorire la soluzione più rapida possibile delle difficoltà insorte.

Firma dell'accompagnatore-assistente familiare, per presa visione

Data _____