



## **RICHIESTA DI RICOVERO**

*Spett.le ISTITUTO PIO XII  
Ufficio Accettazione e Prenotazione*

Con la presente i sottoscritti

(nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via/strada \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

provincia \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

(nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via/strada \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

provincia \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### **GENITORI DI**

(nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_

che è nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via/strada \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

provincia \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### **DICHIARANO**

- di avere:  tutela al 100% a .....  tutela al 50%
- che il paziente è:  in carico all'Ente \_\_\_\_\_  
specificare nome Assistente Sociale \_\_\_\_\_  
 in affido presso i Sigg. \_\_\_\_\_

### **E CHIEDONO**

di poter ricoverare il/la proprio/a figlio/a presso l'Istituto Pio XII di Misurina

dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_

**Eventuali variazioni su date della degenza dovranno essere comunicate attraverso l'apposito modulo. Faranno fede solamente le date comunicate in forma cartacea e all'ultima data di compilazione.**



I sottoscritti richiedono inoltre di: a)  accompagnare il proprio figlio durante la degenza  
(barrare il quadratino corrispondente) b)  non accompagnare il proprio figlio durante la degenza

I sottoscritti richiedono di prenotare un totale di n° posti letto (comprensivo del paziente) \_\_\_ in camera  
 con bagno  senza bagno (solo in caso di paziente accompagnato)

**L'occupazione della stanza avverrà dalle ore 14 in poi, dovrà essere liberata entro le ore 10 in alta stagione e entro le 12 in bassa stagione, salvo disposizioni mediche e/o amministrative**

Specificare nominativo, grado di parentela e periodo di permanenza degli accompagnatori:

1. (nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_  
(grado di parentela) \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
2. (nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_  
(grado di parentela) \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
3. (nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_  
(grado di parentela) \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
4. (nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_  
(grado di parentela) \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

I sottoscritti richiedono in dotazione gli asciugamani (solo in caso di paziente accompagnato)  sì  no

\*(che dovranno essere lasciati in camera al termine del periodo di degenza; qualora in fase di check out non dovessero essere presenti questi verranno addebitati)

I sottoscritti richiedono il servizio lavanderia  sì  no

\*(servizio a pagamento)

I sottoscritti comunicano che il/la proprio/a figlio/a segue il seguente regime alimentare:

- (barrare l'opzione esatta)
- dieta libera e varia  
 altro (specificare dettagliatamente) \_\_\_\_\_

I sottoscritti richiedono di:  iscrivere il/la proprio/a figlio/a alla scuola Primaria di Cortina d'Ampezzo  
 non iscrivere il/la proprio/a figlio/a alla scuola Primaria di Cortina d'Ampezzo

Questo modulo attesta l'ufficialità della Vs richiesta di ricovero; pertanto si prega di restituirlo con sollecitudine all'Ufficio Prenotazione e Accettazione (via fax allo 0435 39210 / e-mail [info@misurinasma.it](mailto:info@misurinasma.it)) compilato e firmato, al fine di validare la richiesta. Una volta confermata la prenotazione verrete ricontattati per definire l'orario della visita di ingresso.



## Sezione I

### DECLINO DELLA RESPONSABILITÀ PER DANNI

I genitori stessi

#### **DICHIARANO**

di dispensare l'Istituto Pio XII da ogni responsabilità per incidenti e/o danni a oggetti e/o persone provocati dal proprio figlio/a durante il periodo di ricovero, assumendosi altresì l'onere di risarcire economicamente l'Istituto proporzionalmente ai danni causati, qualora il/la figlio/a disattenda l'obbligo di attenersi alle disposizioni impartite dagli educatori/accompagnatori.

La Direzione, qualora lo ritenesse opportuno e necessario, si assume il diritto di interrompere il periodo di permanenza del paziente in caso di condotta inammissibile.

## Sezione II

### REGOLAMENTO ISTITUTO PIO XII

Gentili Ospiti,

al fine di rendere gradevole il Vostro soggiorno vogliamo presentarvi i servizi che troverete presso l'Istituto Pio XII.

Oltre al servizio medico ed infermieristico, a disposizione 24h, in struttura troverete una fisioterapista che stilerà un programma personalizzato di attività riabilitativa outdoor e indoor; la biologa che effettuerà gli esami strumentali legati alla degenza;

una pedagoga che curerà gli aspetti relazionali e parteciperà con il medico e tutto il personale agli aspetti di adesione terapeutica e di sostegno alle terapie. L'equipe progetterà interventi personalizzati a seconda delle esigenze di ogni singolo paziente valutando il trattamento più idoneo e avendo come obiettivo anche il miglioramento della qualità della vita. Sono inoltre presenti negli orari diurni gli educatori, che si occupano di attività in area educativa, ludica, ricreativa e di sostegno all'attività di riabilitazione.

Gli orari e gli ambulatori in cui verranno eseguite terapie ed esami saranno affissi giornalmente nelle bacheche al primo ed al secondo piano.

L'Istituto è dotato di servizio di lavanderia (servizio a pagamento) e servizio ristorazione, solo in casi eccezionali su richiesta è possibile richiedere il pranzo al sacco.

Al Vostro arrivo potrete avere maggiori informazioni sui vari servizi.

Di seguito il regolamento da firmare per presa visione.

#### I GENITORI DICHIARANO DI PRENDERE VISIONE e ACCETTARE QUANTO SEGUE

- L'accettazione del ricovero può avvenire di massima entro le ore 16.00. Si raccomanda puntualità comunicando eventuali ritardi.
- I pazienti dovranno essere in possesso di un certificato di attività sportiva e ECG. Per chi non ne fosse in possesso, in caso di necessità, l'Istituto prenoterà presso struttura idonea con spese a carico del paziente
- Si prega di rispettare scrupolosamente gli orari delle terapie, visite ed esami. Tale orario non può essere modificato.
- All'ingresso verranno distribuiti dei cartellini con il numero corrispettivo della camera di degenza assegnata; tali cartelli serviranno per la prenotazione di viste ed esami e dovranno essere apposti sull'apposita bacheca ogni qualvolta il paziente uscirà dalla struttura.
- Per i ricoveri lunghi, in via del tutto eccezionale, si possono richiedere dei permessi per lasciare l'Istituto che potranno essere concessi dal medico in base alle condizioni di salute del ricoverato; tali permessi devono necessariamente essere richiesti almeno 24 ore prima per motivi organizzativi e burocratici
- L'occupazione della stanza avverrà dalle ore 14 in poi, dovrà essere liberata entro le ore 10 in alta stagione e entro le 12 in bassa stagione, salvo disposizioni mediche e/o amministrative



- Le camere verranno assegnate secondo criteri clinico/sanitari e in base alla data di arrivo delle richieste; **solamente** ove possibile verranno assegnate le richieste della famiglia
- Verranno tenute in considerazione tutte le richieste: quelle complete saranno automaticamente confermate mentre tutte le altre verranno confermate solamente una volta ricevuta tutta la documentazione.
- Eventuali variazioni su date della degenza dovranno essere comunicate attraverso l'apposito modulo. Faranno fede solamente le date comunicate in forma cartacea e all'ultima data di compilazione.
- E' severamente vietato fumare in tutti i locali e l'intera area di pertinenza dell'Istituto, compresi il parcheggio e le aree verdi antistanti. I trasgressori potranno essere sanzionati ai sensi delle legge n.584 dell'11 novembre 1975 e successive modifiche
- E' severamente vietato introdurre e consumare sostanze alcoliche in Istituto
- Rispettare il "silenzio", nei piani delle camere, nei seguenti orari: dalle 13.30 alle 15.00 e dalle 22.30 alle 8.00
- Eventuali visitatori possono accedere al piano terra. Nelle altre aree possono accedere solo se accompagnati dal personale dell'Istituto.
- I pazienti ricoverati con accompagnatore non possono accedere al terzo piano
- Nel caso di uscite autonome dall'Istituto, l'orario massimo di rientro è le 22.00. Dopo questo orario, per motivi di sicurezza, le porte di entrata saranno dotate di allarme.
- La disdetta dei pasti deve avvenire entro e non oltre le ore 21.00 del giorno precedente compilando il modulo presente sulla bacheca accanto all'ufficio degli educatori sia per il pranzo che per la cena. I pasti non disdetti entro tale ora non verranno decurtati (pranzo e/o cena). La colazione non verrà comunque decurtata. Per evitare spreco di cibo chiediamo gentilmente di avvisare sempre l'ufficio, indipendentemente dal lato economico.
- Il pranzo al sacco per il giorno successivo deve essere prenotato il giorno prima entro le ore 16.00 presso l'ufficio.
- La tariffa applicata e la relativa fatturazione (specificata sul tariffario) è da intendersi per i posti letto richiesti sul modulo *richiesta di ricovero*. Verrà applicata l'intera tariffa indipendentemente dalla presenza di tutti o parte degli accompagnatori nel caso in cui non ci sarà una reale occupazione non inferiore al 30% del periodo indicato come durata del ricovero accompagnato.
- Nei periodi di alta affluenza a parità di numero di posti letto richiesti verrà data precedenza o al maggior numero di ricoverati nel nucleo familiare o al grado di parentela degli accompagnatori
- Non vengono applicati sconti o decurtazioni pasti sui pacchetti Campus e Care in quanto le tariffe risultano essere già scontate
- Ogni danno a cose di proprietà dell'Istituto dovrà essere risarcito dal paziente/utente che l'ha provocato
- L'Istituto non si assume la responsabilità per danni o scomparsa di oggetti e indumenti che vengono lasciati incustoditi
- I genitori che non potranno accompagnare il paziente durante il ricovero o al di fuori dell'Istituto dovranno provvedere alla compilazione dell'apposita modulistica
- I pazienti minorenni possono uscire dall'Istituto o con l'accompagnatore, se presente, o con l'educatore. Non possono essere presi in carico o accompagnati al di fuori dell'Istituto da altri ricoverati maggiorenni
- Vi ricordiamo che le prestazioni socio/sanitarie sono parte integrante del programma Misurina ed hanno pertanto la priorità su altre attività.

**DICHIARANO INOLTRE**

- di aver ricevuto e preso visione della "Informativa sulle procedure da seguire in caso di emergenza"

Data \_\_\_\_\_

FIRMA DELLA MADRE

FIRMA DEL PADRE