



REGIONE VENETO

Azienda Ulss n.

N°/Sezionedel Registro delle impegnative
data.....

IMPEGNATIVA DI RESIDENZIALITA' E SEMIRESIDENZIALITA'
EXTRAOSPEDALIERA
(D.G.R. n.)

- checkbox Nuova impegnativa
checkbox Impegnativa per passaggio a diverso livello di intensità di assistenza sanitaria
checkbox Rinnovo impegnativa precedente n...../Sezionedel.....

A seguito della valutazione effettuata dalla U.V.M.D. in
data.....

Il/la Sig.....M checkbox F checkbox

nato/a il.....a.....

proveniente dal Comune di

residente a.....Via.....

Cod. Fiscale

Tessera sanitaria n.....

E' AMMESSO/A

Durata

Ai trattamenti di residenzialità extraospedaliera limitatamente alla seguente tipologia di
attività:

- checkbox Comunità Alloggio
checkbox Nucleo RSA o RSA
checkbox Comunità residenziale
checkbox Accoglienza Temporanea dalal.....
checkbox Altra Struttura

Livello quota di rilievo sanitario: 1 checkbox 2. checkbox 3. checkbox

Note.....

.....

.....

.....

IL RESPONSABILE

.....

- 1. La validità della presente impegnativa decorre dalla data di effettivo ingresso
dell'interessato nella Struttura e deve essere, necessariamente, successiva alla data
della UVMD.
2. La validità della presente impegnativa è rivedibile e rinnovabile secondo quanto
definito da UVMD.
3. La Direzione della Struttura accogliente dovrà inviare tempestiva comunicazione della
dimissione o del decesso dell'assistito.

Spazio riservato alla Azienda Ulss in cui è ubicata la Struttura

Autorizzazione all'ingresso a decorrere dal

IL RESPONSABILE

Spazio riservato alla Struttura residenziale ospitante

Denominazione Struttura.....

indirizzo

Data effettivo ingresso.....

IL RESPONSABILE

Data dimissione.....motivo dimissione.....

IL RESPONSABILE

Copia dell'impegnativa compilata, dovrà essere restituita con timbro e firma in originale entro gg..... dalla data di effettivo ingresso e entro gg..... in caso di dimissione.