



REGIONE VENETO
Azienda Ulss n.

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

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

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

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

Il/la Sig.....M F

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:

- Casa di Riposo Livello di intensità minima/ridotta
- Nucleo RSA o RSA – Livello di intensità media
- Sezione di assistenza per Stati Vegetativi Permanenti
- Sezione Alta Protezione per l'Alzheimer
- Centro diurno
- Accoglienza Temporanea dalal.....
- Altra Struttura

Profilo di autonomia individuato nella valutazione (Allegato B – SVAMA): Codice
profilo n. .

Livello per ogni dimensione: Cogn. Mob. Funz. San.
Soc.

Tipologia di utenza: anziano non autosufficiente disabile fisico o psichico
paziente psichiatrico paziente Alzheimer paziente in coma vigile
paziente terminale

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.