

SERVIZI ANZIANI
RESIDENZA VITALIZIA e TEMPORANEA
CENTRO DIURNO FERIALE E FESTIVO
CASA FAMIGLIA "Moderato BORDONI"
SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI e SANITARI

AZIENDA PUBBLICA SENZA SCOPO DI LUCRO
(DECRETO PRESIDENTE GIUNTA REGIONALE
TOSCANA NR 12 DEL 19 GENNAIO 2006)
PARTITA IVA 04400410488
CODICE FISCALE 82000690485

RICHIESTA AMMISSIONE - SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI E SOCIO SANITARI 2026

RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a:

Cognome: _____ Nome: _____

nato a: _____ il: _____

residente a _____

recapito telefonico _____ e-mail _____

in qualità di _____ e garante per il pagamento della retta
(indicare tipo di parentela es.: figlio, nipote, ecc. o amministratore di sostegno, tutore)

CHIEDE

che il suo familiare/amministrato Sig./Sig.ra

UTENTE

Cognome: _____ Nome: _____

nato a: _____ il: _____

residente a _____ telefono _____

sia inserito nella lista di attesa per il seguente servizio (barrare quello che interessa), dichiarando di aver preso visione delle note riportate sul retro e, con la sottoscrizione del presente documento, di accettarle:

- ☐ RSA - (libero mercato) per utenti NON autosufficienti [€ 110,00 al giorno]: [] temporaneo [] vitalizio
- ☐ RSA - (con titolo/autorizzazione ASL) per utenti NON autosufficienti [max € 56,00 al giorno]: [] temp [] vitalizio
- ☐ RA - (libero mercato) per utenti autosufficienti [€ 54,00 al giorno]: [] temporaneo [] vitalizio
- ☐ RA - (con titolo/autorizzazione ASL) per utenti autosufficienti [max € 53,50 al giorno]: [] temporaneo [] vitalizio
- ☐ CD in RSA - diurno (libero mercato): dalle ore 8,00 alle ore 20,00 per utenti NON autosufficienti [€ 47,00 al giorno]
- ☐ CD in RSA diurno part time (libero mercato): dalle ore 8,00 alle ore 14,00 oppure dalle ore 14,00 alle ore 20,00 per NON auto [€ 35,00 al giorno]
- ☐ CD in RSA - diurno (con titolo ASL): dalle ore 8,00 alle ore 20,00 per utenti AUTO e NA [max € 40,00 al giorno]
- ☐ CD I TIGLI diurno (libero mercato): dalle ore 8,00 alle ore 20,00 per utenti NON autosufficienti [€ 47,00 al giorno]
- ☐ CD I TIGLI diurno (libero mercato): dalle ore 8,00 alle ore 14,00 / dalle ore 14,00 alle ore 20,00 per utenti NON auto [€ 35,00 al giorno]
- ☐ CD I TIGLI - diurno (libero mercato): dalle ore 8,00 alle ore 20,00 per utenti AUTO [€ 40,00 al giorno]
- ☐ CD I TIGLI - diurno (con titolo ASL): dalle ore 8,00 alle ore 20,00 per utenti AUTO [max € 40,00 al giorno]
- ☐ CD I TIGLI - diurno (con titolo ASL): dalle ore 8,00 alle ore 20,00 per utenti NON autos. [max € 40,00 al giorno]
- ☐ CO-HOUSING Casa Famiglia Bordoni per utenti AUTOSUFFICIENTI [€ 385,00 al mese]

patologia (allegata scheda medica) ed eventuali COMUNICAZIONI:

Allegati: copia documento identità utente e richiedente; scheda medica o eventuale titolo di acquisto/autorizzazione ASL con valutazione sanitaria ASL

Data, _____

Firma utente

Firma del richiedente

D.lgs. 196/2003: ai sensi della legge sulla privacy, Vi informiamo che i Vs dati riportati su questo documento saranno utilizzati unicamente per gli adempimenti obbligatori.



CENTRO EGIZIANO GIGLIOLI A.P.S.P.
Azienda pubblica di servizi alla persona
(ex IPAB Casa di Riposo Egiziano Giglioli)

SERVIZI ANZIANI
RESIDENZA VITALIZIA e TEMPORANEA
CENTRO DIURNO FERIALE E FESTIVO
CASA FAMIGLIA "Moderato BORDONI"
SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI e SANITARI

AZIENDA PUBBLICA SENZA SCOPO DI LUCRO
(DECRETO PRESIDENTE GIUNTA REGIONALE
TOSCANA NR 12 DEL 19 GENNAIO 2006)
PARTITA IVA 04400410488
CODICE FISCALE 82000690485

RICHIEDENTE

Cognome: _____

Nome: _____

SI IMPEGNA

- 1- a mantenere continui contatti con l'utente ammesso al servizio di RSA o di RA o di Centro Diurno (presso l'immobile di Via dello Spedale, n. 3 Certaldo e/o presso il centro I Tigli - Viale Matteotti, n.40/b Certaldo) o alla Casa Famiglia Bordoni, e ad occuparsi di lui per visite mediche, ricoveri in ospedale, vestiario, altre particolari necessità.
- 2- ad avere contatti continui con il personale del Centro Egiziano Giglioli A.P.S.P. per fare in modo di soddisfare tutti i bisogni che l'utente può avere nel corso del soggiorno.
- 3- a corrispondere l'importo di quanto richiesto per il servizio usufruito previsto a loro carico e a provvedere che venga pagata regolarmente anche quella a carico dell'utente, sostituendosi ad eventuali inadempimenti, nonché a rimborsare qualsiasi spesa o servizio anticipata dal Centro Egiziano Giglioli A.P.S.P. per conto dell'utente, nel corso della sua permanenza (es. medicinali e farmaci).
- 4- a pagare puntualmente la retta/tariffa a carico proprio e dell'utente presso la Banca di Cambiano 1884 Spa - filiale di Certaldo (codice IBAN: IT 57 A 08425 37810 000020192647) in via anticipata entro il giorno 10 di ogni mese per il servizio di RSA/RA e in via posticipata per il servizio diurno e casa famiglia entro il 10 del mese successivo il servizio reso.
- 5- a pagare gli interessi dovuti per il non rispetto delle scadenze secondo quanto previsto dai regolamenti.

DICHIARA

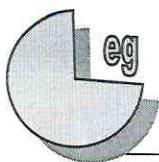
- 1- di sollevare fin d'ora il Centro Egiziano Giglioli A.P.S.P. e tutto il personale addetto da ogni e qualsiasi responsabilità per incidenti e infortuni e quant'altro provocato dall'utente nei confronti della propria persona, di terzi (persone, animali, cose) e sia all'interno che all'esterno dei locali sede dei servizi.
- 2- di sollevare inoltre il Centro Egiziano Giglioli A.P.S.P. da ogni responsabilità nel caso che l'utente si allontani dalla residenza/centro diurno di propria iniziativa.

PRENDE ATTO

- 1- che il Centro Egiziano Giglioli A.P.S.P., in ossequio ai regolamenti in vigore, ha la facoltà di dimettere l'utente qualora si verificassero inadempimenti nei pagamenti, per condotta incompatibile con la vita comunitaria, o altre cause tali da richiedere il suo allontanamento: in conseguenza di ciò si impegna ad ospitare l'utente allontanato o a trovare un'altra sistemazione alternativa.
- 2- che per tutto quanto non compreso nella vigente domanda vige quanto previsto dal Regolamento del Centro Giglioli, e dalle norme vigenti in materia e dalla consuetudine.
- 3- che la retta indicata a fianco del servizio scelto può subire variazioni (previa deliberazione del Consiglio di Amministrazione).
- 4- che l'ammissione dell'utente al servizio richiesto è subordinato alla sottoscrizione di un'impegnativa e dalla presentazione dei seguenti documenti:
 - a. dichiarazione sostitutiva di certificazioni;
 - b. fotocopia libretto sanitario;
 - c. fotocopia codice fiscale;
 - d. scheda terapia farmacologica in corso;
 - e. informativa privacy debitamente sottoscritta;
 - f. scheda del medico aggiornata.

Data, _____

Firma del richiedente



SERVIZI ANZIANI
RESIDENZA VITALIZIA e TEMPORANEA
CENTRO DIURNO FERIALE E FESTIVO
CASA FAMIGLIA "Moderato BORDONI"
SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI e SANITARI

AZIENDA PUBBLICA SENZA SCOPO DI LUCRO
(DECRETO PRESIDENTE GIUNTA REGIONALE
TOSCANA NR 12 DEL 19 GENNAIO 2006)
PARTITA IVA 04400410488
CODICE FISCALE 82000690485

**SCHEDA VALUTAZIONE PER IL SERVIZIO
RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE LIBERO MERCATO**

NOME _____ COGNOME _____ DATA NASCITA _____

AUTOSUFFICIENTE ☐ NON AUTOSUFFICIENTE ☐

EX PAZIENTE COVID 19 SI ☐ NO ☐

PATOLOGIE DI RILEVANZA

INTERVENTI ASSISTENZA di BASE

*ASSISTENZA PERSONA CON INCONTINENZA	☐	FIRMA MEDICO _____
*ASSISTENZA PERSONA CON WANDERING	☐	FIRMA MEDICO _____
*ALIMENTAZIONE ASSISTITA	☐	FIRMA MEDICO _____
*BAGNO ASSISTITO	☐	

INTERVENTI INFERMIERISTICI e FISIOTERAPICI SPECIALISTICI

*MONITORAGGIO P.A	☐	SCHEMA ORARIO	☐	DIURNO	☐	SETTIMANALE	☐
*MONITORAGGIO GLICEMIA	☐	ORARIA	☐	DIURNA	☐	SETTIMANALE	☐
*SOMMINISTRAZIONE TERAPIA PARENTERALE(S/C,E,V,I,M)	☐						
*CAMBIO CATETERE VESCICALE	☐						
*CLISTERE EVACUATIVO O DI PULIZIA	☐						
*RIABILITAZIONE FUNZIONALE PER ADL	☐					FIRMA MEDICO	_____
*OSSIGENOTERAPIA	☐						
*RIABILITAZIONE FUNZIONALE SPECIFICA	☐						
*MEDICAZIONE 1°,2°,3°GRADO	☐					POST-TRAUMATICA	☐
*ASPIRAZIONE BRONCHIALE	☐						
*PULIZIA CANNULA TRACHEALE	☐						
*GESTIONE P.E.G E NUTRIZIONE ENTERALE	☐						

DATA -----

TIMBRO E FIRMA MEDICO _____



CENTRO EGIZIANO GIGLIOLI A.P.S.P.
Azienda pubblica di servizi alla persona
(ex IPAB Casa di Riposo Egiziano Giglioli)

SERVIZI ANZIANI
RESIDENZA VITALIZIA e TEMPORANEA
CENTRO DIURNO FERIALE E FESTIVO
CASA FAMIGLIA "Moderato BRODONI"
SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI e SANITARI

AZIENDA PUBBLICA SENZA SCOPO DI LUCRO
(DECRETO PRESIDENTE GIUNTA REGIONALE
TOSCANA NR 12 DEL 19 GENNAIO 2006)
PARTITA IVA 04400410488
CODICE FISCALE 82000690485

MODULO DA COMPILARE DA PARTE DEL MEDICO CURANTE

UTENTE:
DATA DI INGRESSO:
CODICE SANITARIO :
MEDICO CURANTE
RECAPITO TEL :

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA E PROSSIMA

TERAPIA FARMACOLOGICA IN CORSO

DATA _____

FIRMA _____

Sede legale e sede RSA, RA e CENTRO DIURNO: CERTALDO (FI) - Via dello Spedale, n. 3 - tel. 0571 66 81 20
Casa Famiglia "Moderato BORDONI" - CERTALDO (FI) - Via Romana, n. 17 - telefono 0571 652089
Centro diurno I TIGLI - CERTALDO (FI) - Viale Matteotti, n. 40/b
Casa per Ferie Boccaccio - CERTALDO (FI) - P.zza Boccaccio, n.52
La Bottega di Raffaello - CERTALDO (FI) - Via Roma, n.98
Direzione e Amministrazione: CERTALDO (FI) - Via E. De Amicis, n. 6 - telefono e fax 0571 66 75 02
e-mail: info@centrogiglioli.it