



# *Ciasa de Palsa Ojöp Frëinademetz* A.P.S.P.

Seniorenwohnheim Ojöp Frëinademetz Ö.B.P.B -  
Residenza per Anziani Ojöp Frëinademetz A.P.S.P

**39030 St. Martin in Thurn/San Martino in Badia - Str. Pinis 50**

tel. 0474/524700 - fax 0474 523050 - e-mail: [info@ciasadepalsa.it](mailto:info@ciasadepalsa.it)

cod. fisc. - Steuer-Nr.: 81005490214 - partita IVA - Mwst-Nr.: 00554690214

<b>DISTINTA DOCUMENTI PER L'ASSUNZIONE</b>	<b>LISTE DOKUMENTE FÜR DIE AUFNAHME</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• domanda di assunzione compilata e firmata</li><li>• questionario medico compilato e firmato *</li><li>• piano di terapia attuale *</li><li>• anamnesi e relazioni mediche (referti)*</li><li>• copia dell'esito dell'inquadramento in un livello assistenziale o</li><li>• attestazione relativa all'indennità di accompagnamento percepita</li><li>• verbale di visita collegiale (invalidità civile)</li><li>• conferma pagamento cauzione</li><li>• carta d'identità e codice fiscale (<i>non scaduta!!!</i>):<ul style="list-style-type: none"><li>○ della persona da assumere</li><li>○ del richiedente</li><li>○ della persona di riferimento</li><li>○ dei familiari obbligati al pagamento</li></ul></li><li>• copia decreto di nomina del tutore, curatore o amministratore di sostegno</li><li>• copia della tessera personale per l'assistenza sanitaria (cd. libretto sanitario) con eventuale esenzione ticket</li><li>• informativa/consenso sulla privacy firmata</li><li>• patto di accoglienza firmato</li><li>• consenso firmato per l'assistenza medica</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aufnahmegesuch ausgefüllt und unterschrieben</li><li>• Ärztlicher Fragebogen ausgefüllt und unterschrieben *</li><li>• Aktueller Therapieplan *</li><li>• Krankengeschichte und medizinische Berichte (Befunde) *</li><li>• Kopie mit Ergebnis der Einstufung in eine Pflegestufe bzw.</li><li>• Bestätigung über das bezogene Begleitungsgeld</li><li>• Befund des Ärztekollegiums (Zivildisabilität)</li><li>• Bestätigung Einzahlung Kautions</li><li>• Identitätskarte (<i>nicht verfallen !!!</i>) und Steuernummer:<ul style="list-style-type: none"><li>○ der aufzunehmenden Person</li><li>○ des Antragstellers</li><li>○ der Bezugsperson</li><li>○ der zahlungspflichtigen Angehörigen</li></ul></li><li>• Kopie Dekret Ernennung Vormund/Kurator/Sachwalter</li><li>• Kopie Personalausweis für die Krankenbetreuung (Krankenkassabüchlein) mit eventueller Ticketbefreiung</li><li>• Unterschriebenes Informationsschreiben/ Bewilligung Privacy</li><li>• Unterschriebener Heimvertrag</li><li>• Unterschriebene Einwilligung für die ärztliche Betreuung</li></ul>

\* si prega di consegnare in una busta chiusa

\* bitte in einen geschlossenen Umschlag abgeben