



## CONSENSO INFORMATO AL RICOVERO IN RSA

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

informato dal dr./Ass.Soc. \_\_\_\_\_

- che la visita valutativa alla quale è stato sottoposto serve per l'accesso presso una Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA);
- che la stessa è una struttura sanitaria residenziale, finalizzata a fornire ospitalità, prestazioni sanitarie, assistenziali, di recupero funzionale, di prevenzione dell'aggravamento del danno funzionale per patologie croniche nei confronti di persone non autosufficienti, non assistibili a domicilio e che non necessitano di ricovero in strutture di tipo ospedaliero o nei centri di riabilitazione;
- che in qualsiasi momento il sottoscritto può fare richiesta spontanea di dimissioni;
- che il sottoscritto è tenuto a pagare una quota di partecipazione al costo del ricovero con eventuale partecipazione del Comune di residenza in base all'ISEE presentato.

### DICHIARA DI

- ACCONSENTIRE al ricovero
- NON ACCONSENTIRE al ricovero

FIRMA

Lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il paziente non ha firmato perché

- Analfabeta
- Non in grado di intendere e volere
- Impossibilitato a firmare