



Villa Paolina

Hospytal s.r.l.

P. IVA: 03997620368

Via Monticello 341/E

41052, Monteorsello di Guiglia (MO)

Tel: 059 792473 - Fax: 059 757110

e-mail: info@hospytal.it

MODALITA' DI INGRESSO

Del/Della Sig./Sign.ra _____

L'ingresso nella casa di riposo Villa Paolina è regolamentato con la seguente modulistica:

A- DOMANDA D'AMMISSIONE E IMPEGNATIVA

Firma per accettazione _____

B- INFORMATIVA AI SENSI DEL D. LGS. 196/2003

Firma per accettazione _____

C- SCHEDA MEDICA

Firma per accettazione _____

D- REGOLAMENTODI GESTIONE

Firma per accettazione _____

E- NORME

Firma per accettazione _____

F- E REGOLAMENTO DELLA STRUTTURA.

Firma per accettazione _____



Villa Paolina

Hospytal s.r.l.

P. IVA: 03997620368

Via Monticello 341/E

41052, Monteorsello di Guiglia (MO)

Tel: 059 792473 - Fax: 059 757110

e-mail: info@hospytal.it

Presso codesta struttura:

- Per il periodo estivo dal _____ al _____
- In via temporanea dal _____ al _____
- Come ospite fisso dal _____

1) A tal fine si impegna

1.1 A comunicare tempestivamente eventuali rinunce;

1.2 Ad osservare il regolamento della casa di riposo

1.3 Ad accettare eventuali provvedimenti motivati di dimissione.



Villa Paolina

Hospytal s.r.l.

P. IVA: 03997620368

Via Monticello 341/E

41052, Monteorsello di Guiglia (MO)

Tel: 059 792473 - Fax: 059 757110

e-mail: info@hospytal.it

Mod. **A.2**

2.1 Di aver preso atto dell'ammontare della retta di degenza;

2.2 Di garantire che tale retta ed i suoi eventuali aumenti sarà corrisposta da :

Nome _____ Cognome _____ Parentela _____

Comunica

I seguenti nominativi ed indirizzi di familiari e/o conoscenti, ai quali la Casa di riposo "Villa Paolina" potrà rivolgersi in caso di necessità

1 Nome _____ Cognome _____ Parentela _____
residente a _____ prov di _____ Via _____ n _____
tel _____ cell _____

2 Nome _____ Cognome _____ Parentela _____
residente a _____ prov di _____ Via _____ n _____
tel _____ cell _____

3 Nome _____ Cognome _____ Parentela _____
residente a _____ prov di _____ Via _____ n _____
tel _____ cell _____

4 Nome _____ Cognome _____ Parentela _____
residente a _____ prov di _____ Via _____ n _____
tel _____ cell _____

5 Nome _____ Cognome _____ Parentela _____
residente a _____ prov di _____ Via _____ n _____
tel _____ cell _____

Firma dello Strutturato _____

Firma del/dei Garanti



Villa Paolina

Hospytal s.r.l.

P. IVA: 03997620368

Via Monticello 341/E

41052, Monteorsello di Guiglia (MO)

Tel: 059 792473 - Fax: 059 757110

e-mail: info@hospytal.it

Mod. **A.3**

IMPEGNATIVA

Data _____

__ I __ sottoscritt _____

nat __ a _____ prov di _____ il _____

residente a _____ prov di _____ via _____ n _____

CAP _____ tel _____ cell _____

In relazione alla domanda di ammissione del __ signor _____

SI OBBLIGA PER SE' E PER GLI EREDI

1. Al pagamento della retta di degenza in vigore per l'Ospite succitat__ entro i primi giorni di ogni mese;
2. Al pagamento di tutti gli aumenti della predetta retta giornaliera di degenza che verranno stabiliti dalla Direzione della Casa Albergo;
3. Al pagamento di eventuali spese medicinali e cure particolari da prestarsi all'Ospite medesimo;
4. Al pagamento delle spese di accompagnamento per visite specialistiche ed indagini diagnostico-strumentali fuori sede;
5. Al ritiro tempestivo ed insindacabile dell'Ospite in parola, su richiesta motivata dalla Direzione della Casa Albergo;
6. A provvedere tempestivamente per le onoranze funebri in caso di decesso dell'Ospite presso codesta Casa Albergo.

Dichiara

- Che quanto sopra avrà effetto a decorrere dalla data di ammissione del __ ricoverand__ ;
- Che l'impegnativa sarà valida per tutta la durata della degenza dell'ospite in parola.

Nome e Cognome leggibile

Firma



Villa Paolina

Hospital s.r.l.

P. IVA: 03997620368

Via Monticello 341/E

41052, Monteorsello di Guiglia (MO)

Tel: 059 792473 - Fax: 059 757110

e-mail: info@hospital.it

Mod. **B**

PRIVACY POLICY

Introduzione

A Villa Paolina consideriamo la privacy dei nostri visitatori estremamente importante. Questo documento di politica sulla privacy descrive in dettaglio i tipi di informazioni personali che sono raccolte e registrate da Villa Paolina e come le utilizziamo nel rispetto dell'Art. 13 del regolamento europeo GDPR UE 2016/679.

Società

Hospital srl

Via Monticello 341/E Monteorsello di Guiglia 41052(MO)

Codice fiscale e partita iva 03997620368

Informativa per il trattamento dei dati sensibili GDPR UE 2016/679

Desideriamo informarla che il regolamento europeo GDPR UE 2016/679 garantisce la tutela delle persone e d'altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza tutelando la Sua riservatezza e i Sui diritti.

In particolare, i dati idonei a rilevare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o d'altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dell'interessato, e previa autorizzazione del Garante qualora prevista.

Le forniamo pertanto le seguenti informazioni relative all'art. 13 del GDPR UE 2016/679.

a) La scrivente società, titolare del trattamento dei dati, ha individuato come responsabile del trattamento dei dati La Sig.ra Giuliana Giacomozzi e Cassanelli Bruna.

b) Ai sensi dell'Art. 37 la società non è tenuta alla nomina di un RPD (Responsabile Protezione Dati) in quanto non agisce su larga scala.

c) Il trattamento dei dati personali forniti è finalizzato unicamente ed esclusivamente a:

- esecuzione del contratto
- adempimenti agli obblighi di Legge connessi all'esecuzione del contratto (amministrativi e fiscali)
- gestione del contratto rapporti con agenti, rappresentanti, committenti appaltatori
- collaborazione e comunicazione a professionisti esterni per gli adempimenti di Legge



Villa Paolina

Hospytal s.r.l.

P. IVA: 03997620368

Via Monticello 341/E

41052, Monteorsello di Guiglia (MO)

Tel: 059 792473 - Fax: 059 757110

e-mail: info@hospytal.it

- tutela dei diritti contrattuali (legali e altre)
- analisi interne (statistiche e altre)
- ogni altra operazione inerente la completa gestione del rapporto commerciale compresa comunicazione e banche

d) I dati verranno trattati in forma cartacea ed informatica nonché telematica ed inseriti nelle pertinenti banche dati a cui potranno accedere gli incaricati al trattamento dei dati. I dati saranno utilizzati solo ed esclusivamente per la gestione del rapporto commerciale, adempimenti fiscali ed amministrativi.

Il trattamento potrà anche essere effettuato da terzi, delegati, che forniscono specifici servizi di consulenza ed elaborativi e comunque strumentali e necessari per le finalità contrattuali e la gestione amministrativa e fiscale.

Tutte le operazioni di trattamento dei dati sono attuate in modo da garantire l'integrità, la riservatezza e la disponibilità dei dati personali.

e) In relazione alle finalità da perseguire, i dati potranno essere comunicati a soggetti terzi solo ed esclusivamente se finalizzati alla gestione del contratto e/o contratti ed alla gestione degli stessi sia ai fini amministrativi che fiscali e precisamente a:

- aziende per eventuali lavorazioni o consulenze
- istituti bancari per gestione di incassi e pagamenti
- amministrazione finanziaria o enti pubblici per adempimento di obblighi di Legge
- società e studi professionali e/o legali per la tutela dei diritti e per la gestione amministrativa e fiscale dei contratti
- agenti o rappresentanti
- committenti e/o agenti nell'ambito dello svolgimento dei contratti
- dipendenti e/o collaboratori interni sia tecnici che amministrativi ai fini della esecuzione e gestione dei contratti

In particolare si precisa che i destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, premesso che sarà fornita unicamente la minima quantità di dati necessaria, sono i medici ed il personale sanitario preposto dai vari enti o interno alla struttura, che siano incaricati del trattamento sanitario dell'ospite.

f) I dati non sono stati né saranno trasmessi verso un paese terzo o un'organizzazione internazionale.

g) Cessato il rapporto, i dati ai clienti ospiti e tutori e parenti, ovvero le carte di identità, i dati sanitari, il contratto e tutti i documenti relativi contenenti dati personali saranno eliminati dall'archivio cartaceo, software



Villa Paolina

Hospytal s.r.l.

P. IVA: 03997620368

Via Monticello 341/E

41052, Monteorsello di Guiglia (MO)

Tel: 059 792473 - Fax: 059 757110

e-mail: info@hospytal.it

e posta elettronica una volta scaduti i termini prescrizione di legge (5 anni). Tale periodo sarà rispettato salvo eventuale attivazione di una causa giudiziaria.

h) È nel del diritto dell'interessato la possibilità di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati.

i) È nel diritto dell'interessato la possibilità di revocare il consenso in qualsiasi momento. Ciò non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

j) È nel diritto dell'interessato il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo.

k) La comunicazione dei dati personali richiesti è un obbligo contrattuale nonché un requisito necessario per la conclusione del contratto. La conseguenza della mancata comunicazione di tali dati pregiudica la validità del contratto.

l) I dati personali non saranno sottoposti all'analisi tramite alcun processo decisionale automatizzato.

Qualora il titolare del trattamento intenda trattare ulteriormente i dati personali per una finalità diversa da quella per cui essi sono stati raccolti, prima di tale ulteriore eventuale trattamento fornirà all'interessato informazioni in merito a tale diversa finalità e ogni ulteriore informazione pertinente.

Divulgazione a terzi

Noi non vendiamo, commercializziamo o altrimenti trasferiamo a terzi le informazioni personalmente identificabili. Le nostre informazioni possono essere solo condivise con i nostri partner. Vedi l'elenco dei partner nella pagina specifica del sito.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Sottoscrivendo questo documento, si dichiara il consenso alla nostra politica sulla privacy e se ne accettano le condizioni. **GDPR UE 2016/679**

Il sottoscritto Ospite o Garante dello stesso

DICHIARA

Di aver ricevuto l'informativa scritta relativa all'art. 13 del GDPR UE 2016/679.

AUTORIZZA

L'albergo per anziani Villa Paolina, titolare del trattamento, a raccogliere, registrare e utilizzare i dati personali per fini amministrativi connessi all'esercizio dell'attività d'assistenza della Residenza e eventuale materiale fotografico per scopi di sicurezza e promozionali.

Data _____

Cognome e nome dell'Ospite o del Garante



Villa Paolina

Hospytal s.r.l.

P. IVA: 03997620368

Via Monticello 341/E

41052, Monteorsello di Guiglia (MO)

Tel: 059 792473 - Fax: 059 757110

e-mail: info@hospytal.it

Firma dell'Ospite o del Garante _____

Nome	Firma
_____	_____

Mod. **C-1**

SCHEDA MEDICA

Cognome e Nome Paziente					
Nato il					
Comune di Residenza					
Sintesi diagnostica					
Evento indice dell'insorgenza					
Altre Patologie in atto ed eventuali allergie					
Terapia in atto	Farmaco				
	Orari Somministrazione				

Note: _____



Villa Paolina

Hospytal s.r.l.

P. IVA: 03997620368

Via Monticello 341/E

41052, Monteorsello di Guiglia (MO)

Tel: 059 792473 - Fax: 059 757110

e-mail: info@hospytal.it

Mod. **C-2**

SCHEDA MEDICA

Disfagia

Si No

Afasia/disartria

Si No

Respirazione

normale

Ossigeno

Presenza deficit sensoriali

Visivi

Uditivi

Descrizione

.....
.....
.....
.....

Portatore di:

Pace Maker

Catetere perdurale

Catetere venoso centrale

Tracheostomia

Urostomia

Colostomia

Catetere vescicale

Protesi

Ortesi

Quali:.....

Presenza Piaghe da decubito

Si No

Eventuali sedi

.....

Altre lesioni:

Si No

.....

Disturbi del comportamento

assenti

lievi/moderati

gravi

↳ Specificare

.....

.....

.....

ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA

	Indipendente	Parzialmente Dipendente	Totalmente Dipendente	
Capacita' di fare il bagno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Capacita' di vestirsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Villa Paolina

Hospytal s.r.l.

P. IVA: 03997620368

Via Monticello 341/E

41052, Monteorsello di Guiglia (MO)

Tel: 059 792473 - Fax: 059 757110

e-mail: info@hospytal.it

Uso dei servizi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Continenza Sfinterica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Capacita' di alimentarsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cammina	<input type="checkbox"/> da solo	<input type="checkbox"/> con aiuto	<input type="checkbox"/> protesi- ausili	<input type="checkbox"/> usa carrozzella

Mod. **C-3**

SCHEDA MEDICA

Alla presente domanda vanno elencate copie di:

1. Eventuali ricoveri ospedalieri e visite specialistiche
2. Sotto elencati esami clinici i quali non devono riportare una data superiore ai tre mesi antecedenti alla domanda di ammissione.
3. Certificato medico di medicina generale che attesti l'assenza di malattia infettive

I seguenti esami in forma originale o fotocopia vanno allegati al presente MODULO C (scheda medica)

- *Ematochimici Recenti*
- Creatininemia.
- Transaminasi G.O.T. - G.P.T. - V.E.S.
- Glicemia.
- Urine.
- Emocromo con Formula
- Elettrolisi
- Rx Torace
- Tampone Covid 19
- Certificazione vaccinazioni Covid 19 effettuate

Firma e Timbro del Medico Curante
