

MODULO B

"ISCRIZIONE ALL'ELENCO COMUNALE DEI RICHIEDENTI L'ASSISTENZA DOMICILIARE PRIVATA"

(Deliberazione della Giunta Regionale 4 dicembre 2008, n. 890)

Il/la sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

CHIEDE

l'inserimento della propria domanda di assistenza nell'elenco comunale e nel relativo applicativo Web denominato "Badanti on-line" nella specifica sezione "Richiedenti servizi di assistenza domiciliare privata".

DICHIARA

di essere a conoscenza che l'iscrizione ha durata annuale e che la cancellazione è possibile in ogni momento previa richiesta scritta;

di essere a conoscenza che l'iscrizione garantisce l'accesso tramite apposita certificazione (Username e Password) all'applicativo Web "Badanti on-line" per fruire delle seguenti funzionalità:

1. Ricerca di personale qualificato per l'assistenza familiare in relazione alle proprie specifiche esigenze
2. Sostituzione temporanea del proprio assistente familiare
3. Accesso ad informazioni relative all'assistenza familiare (normativa, notizie ed altro);

di essere a conoscenza che l'iscrizione all'elenco comporta l'eventuale contatto da parte dei responsabili della gestione dell'elenco, per le attività di incontro fra domanda e offerta di assistenza familiare;

di rendersi disponibile a fornire periodicamente tutti gli aggiornamenti richiesti dai responsabili della gestione dell'elenco;

FORNISCE

i dati relativi al richiedente il servizio e le caratteristiche relative alle modalità dell'assistenza richiesta in relazione ai bisogni del nucleo familiare, secondo lo schema di seguito riportato.

Frosinone lì, _____

Firma

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a _____ **dichiara** di essere informato/a, ai sensi dell'articolo 13 D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali potranno essere trattati, anche mediante strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo alla presente istanza.

Frosinone lì, _____

Firma

1. Dati anagrafici della persona da assistere

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente nel Comune di _____ prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ tel./cell. _____

domicilio (*solo se diverso dalla residenza*) Comune di _____ prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ tel./cell. _____

Stato civile

celibe/nubile

vedovo/a

separato/a

divorziato/a

Condizione per la quale viene richiesta l'assistenza

disabilità

senescenza

Composizione del nucleo abitativo

Nominativo	Grado di parentela	Età

Servizi ed interventi fruiti

Giorno	Orario Servizio/intervento	Orario Servizio/intervento	Orario Servizio/intervento
Lunedì			
Martedì			
Mercoledì			
Giovedì			
Venerdì			
Sabato			
Domenica			

2. Caratteristiche del servizio richiesto

Articolazione temporale

convivenza a tempo pieno

tempo pieno diurno

mattino

pranzo

pomeriggio

cena

notte

sabato e prefestivi

domenica e festivi

Prestazioni richieste

- Preparazione pasti per l'assistito
- Svolgimento di attività connesse alla cura e all'igiene personale
- Svolgimento di attività connesse alla cura e all'igiene domestica
- Supporto per gli spostamenti (possesto della patente di guida di tipo B)
- Supporto per l'uso di presidi sanitari (per es. prodotti per l'incontinenza)
- Attività di prevenzione delle piaghe da decubito
- Supporto per l'uso di attrezzature specifiche, apparecchi e ausili sanitari
- Attività di segretariato sociale e commissioni varie
- Attività per il sostegno psico-sociale

Tipologia

- Assistenza a soggetto autonomo e autosufficiente fisicamente e psicologicamente

Il soggetto esce da solo ma necessita di assistenza per lo svolgimento di commissioni fuori casa e riferite a servizi generici di vita quotidiana (ad esempio servizi postali, accompagnamento a servizi sociosanitari, ecc.) nonché di sostegno alle attività connesse alle esigenze del vitto e della pulizia della casa.

- Assistenza a soggetto autosufficiente fisicamente ma non psicologicamente

Il soggetto necessita di una presenza costante sia per lo svolgimento di commissioni fuori casa e riferite a servizi generici di vita quotidiana (ad esempio servizi postali, accompagnamento a servizi sociosanitari, ecc.) nonché di attività connesse alla cura e igiene personale e alle esigenze del vitto e della pulizia della casa.

- Assistenza a soggetto autosufficiente psicologicamente ma non fisicamente

Il soggetto necessita di una presenza costante sia per lo svolgimento di commissioni fuori casa e riferite a servizi generici di vita quotidiana (ad esempio servizi postali, accompagnamento a servizi sociosanitari, ecc.) nonché di attività connesse alla cura e igiene personale e alle esigenze del vitto e della pulizia della casa.

- Assistenza a soggetto con problemi di deambulazione (tutore, carrozzella, ecc.)

Il soggetto necessita di una presenza costante sia per lo svolgimento di commissioni fuori casa e riferite a servizi generici di vita quotidiana (ad esempio servizi postali, accompagnamento a servizi sociosanitari, ecc.) nonché di attività connesse alla cura e igiene personale e alle esigenze del vitto e della pulizia della casa.

- Assistenza a soggetto non autosufficiente e/o allettato

Il soggetto non ha la possibilità e capacità di comunicazione attiva, non è autosufficiente ed ha necessità di assistenza di cura ininterrottamente.

Sede di svolgimento del servizio

Il servizio di assistenza dovrà essere reso presso:

- la casa dell'assistito (senza alcuna altra presenza)
- la casa dell'assistito (in presenza del solo coniuge)
- la casa dell'assistito (in presenza di altri familiari)
- la casa di altro parente o soggetto/nucleo familiare che ospita l'assistito:
 - in presenza del soggetto/nucleo familiare ospitante
 - senza la presenza del soggetto/nucleo familiare ospitante

Caratteristiche della sede

- è ubicata al piano terra
- è ubicata ai piani superiori e dotata di ascensore per portatori di handicap;
- è dotata di servizi igienico sanitari appositi per persone con handicap fisici;
- è dotata di stanza da letto singola per ospitare l'assistente familiare (in caso di pernottamento);
- non è dotata di stanza da letto singola per ospitare l'assistente familiare ma di posto letto in stanza da condividere (in caso di pernottamento);
- è dotata di servizi igienici destinati esclusivamente all'assistente familiare ;
- è ubicata al centro o zone limitrofe/periferie del nucleo urbano, ben servita da mezzi pubblici;
- è ubicata in periferia scarsamente servita da mezzi pubblici;
- è ubicata in periferia/campagna raggiungibile solo con mezzo privato.

Altre informazioni utili
