



**Fondazione Tusculum**  
**Casa Anziani Medicalizzata**

*Tusculum - Arogno*

*Luigi Rossi - Capolago*

## DOMANDA DI AMMISSIONE IN ISTITUTO

### Richiesta d'ammissione

- PREVENTIVA
- SOGGIORNO TEMPORANEO Periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- IMMEDIATA O A BREVE TERMINE

### Accoglienza auspicata presso le sedi della Fondazione

- Tusculum - Arogno
- Luigi Rossi - Capolago

### Provenienza del richiedente

- DOMICILIO
- OSPEDALE / CLINICA / ONC
- ISTITUTO PER ANZIANI/APPARTAMENTO PROTETTO

### Dati anagrafici nuovo ospite

Cognome e Nome : \_\_\_\_\_

Domicilio completo Via : \_\_\_\_\_  
NAP e Luogo : \_\_\_\_\_  
n° telefono : \_\_\_\_\_

N° AVS : \_\_\_\_\_

Data di nascita : \_\_\_\_\_ Luogo di nascita : \_\_\_\_\_

Comune di attinenza: \_\_\_\_\_

(per gli stranieri Stato di origine)

Stato civile  celibe/nubile  coniugato/a, a domicilio  
 coniugato/a in altro istituto (Clinica, CPA, OSP)  
 vedovo/a  separato/a o divorziato/a

Marito/Moglie : \_\_\_\_\_

Paternità : \_\_\_\_\_

Maternità : \_\_\_\_\_

Nazionalità : \_\_\_\_\_

Religione : \_\_\_\_\_

Ultima professione : \_\_\_\_\_



**Informazioni sulla cassa malati - AGI - Prestazione complementare**

Assegno Grande Invalido (AGI) :

esente

grado piccolo

grado medio

grado elevato

Prestazione complementare (PC) :  SI  NO

Cassa malati : \_\_\_\_\_

Medico curante : \_\_\_\_\_

Indirizzo del medico: \_\_\_\_\_

N° tel : \_\_\_\_\_

**Persona di riferimento - Pagante Retta**

Cognome e Nome : \_\_\_\_\_

Domicilio completo Via : \_\_\_\_\_

NAP e Luogo : \_\_\_\_\_

n° telefono : \_\_\_\_\_

Grado di parentela : \_\_\_\_\_

**Familiari**

1. Cognome e Nome : \_\_\_\_\_

Domicilio completo Via : \_\_\_\_\_

NAP e Luogo : \_\_\_\_\_

n° telefono : \_\_\_\_\_

Grado di parentela : \_\_\_\_\_

2. Cognome e Nome : \_\_\_\_\_

Domicilio completo Via : \_\_\_\_\_

NAP e Luogo : \_\_\_\_\_

n° telefono : \_\_\_\_\_

Grado di parentela : \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma dell'ospite : \_\_\_\_\_

Firma persona di riferimento : \_\_\_\_\_

Firma dell'intervistatore : \_\_\_\_\_

**N.B** : Il presente formulario è da compilare in ogni sua singola parte. **GRAZIE !**