SCHEDA RILEVAZIONE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI AUTOSUFFICIENTI E NON AUTOSUFFICIENTI

Compilare una per ogni struttura

RECAPITI

Nome struttura		
Indirizzo	Via	n.
Comune		Prov.
Direttore sanitario *(se esiste)*		
Responsabile di struttura		
Cellulare	E-mail	

OSPITI	Numero unità
Numero ospiti autosufficienti	
Numero ospiti non autosufficienti	
Totale ospiti	
Numero operatori (infermieri, OSS, amministrativi)	
Autorizzazione funzionamento (servizio sociale-SUAP- convenzionata ATS) L.R. 23/2005 – regolamento di attuazione n. 4/88	

Sindaco	
Cellulare	
Responsabile servizio sociale	
Cellulare	
e-mail	