

Consenso al percorso sociosanitario residenziale

Con riferimento alla domanda di valutazione multidimensionale acquisita in data _____
per il sig./la sig.ra:

Nome _____ Cognome _____
Nata/o _____ il _____
C.F. _____
destinatario degli interventi richiesti al Punto Unico di Accesso (PUA)

Compilare il seguente riquadro solo qualora il Destinatario degli Interventi del PUA non sia la medesima persona che ha inoltrato la “Richiesta di Valutazione Multidimensionale”

Nome _____ Cognome _____
nata/o a _____, il ___/___/___ e residente in _____ via _____
C.F. _____
in qualità di:
<input type="radio"/> genitore del minore destinatario delle prestazioni
<input type="radio"/> legale rappresentante (nel caso di soggetto interdetto o assistito da amministratore di sostegno) del destinatario dell'intervento

informato/a, a seguito della valutazione effettuata dall'Unità di Valutazione Territoriale del Distretto Area Ovest di Assemini, sul seguente percorso sociosanitario proposto:
(sintetica descrizione a cura dell'UVT delle azioni, degli interventi)

Dichiara:

- che riguardo al percorso proposto sono stati descritti dettagliatamente ed accuratamente tutti gli aspetti relativi agli interventi sanitari e sociali previsti, inclusi gli aspetti assistenziali ed economici, i tempi di attuazione, la sede degli interventi e quant'altro necessario alla piena comprensione della proposta;
- che tutte le domande poste hanno avuto risposta adeguata e soddisfacente;
- di essere stato informato che la documentazione sociosanitaria (verbale UVT, altra documentazione sociale e sanitaria in possesso o elaborata dall'UVT) contenente le informazioni necessarie per una appropriata presa in carico verrà trasmessa ai soggetti/servizi/strutture coinvolti nella attuazione dei percorsi di cura individuati dall'UVT;

- di essere stato, inoltre, informato della possibilità di revocare in tutto o in parte, in qualsiasi momento, il presente consenso, rinunciando al percorso sociosanitario proposto qualora la revoca anche parziale del consenso risulti incompatibile con l'attuazione del percorso medesimo.

Pertanto, effettuate tutte le valutazioni, riflessioni e approfondimenti sulle informazioni e chiarimenti fornitimi, in pieno possesso delle mie facoltà mentali, liberamente, spontaneamente ed in piena coscienza, dichiaro di:

- dare il mio assenso
- non dare il mio assenso

Data _____

Firma _____

Firma degli operatori che hanno fornito l'informativa

