

Denominazione

Hospice

Parte anagrafica

Denominazione struttura:

Indirizzo della struttura: via _____ n° _____

Cap.

Comune

Pr

Altri recapiti della struttura: telefono _____ fax _____

e-mail _____

Nome e cognome del responsabile della struttura:

Denominazione ente gestore:

Indirizzo ente gestore: via _____ n° _____

Cap.

Comune

Pr

Altri recapiti ente gestore: telefono _____ fax _____

e-mail _____

Natura giuridica ente gestore: Comune singolo

Comune associato

Ente morale/fondazione

IPAB

Cooperativa sociale

Associazione

Privato religioso

Azienda sanitaria pubblica

Altro (specificare)

Nome e Cognome del direttore/responsabile dell'Ente Gestore:

La struttura è in possesso di certificazione di qualità? Si No In corso

Se sì, di che tipo di certificazione si tratta?

Riportare la data del rilascio:

__/__/__

*Indicare nome e cognome del compilatore
della scheda:*

Data di compilazione

Numero totale di posti letto disponibili al 01/01/05:

Tasso di occupazione annuo dei posti letto:

Nello stesso edificio in cui è collocata l'Hospice sono presenti altri Servizi rivolti a diverse tipologie di utenza (per es. disabili, anziani ecc...)? Si No

Il servizio presenta delle caratteristiche non congruenti alla definizione riportata nella classificazione del manuale di attuazione (DGR 2501/2004)? Si No

Se sì, a cosa fanno riferimento queste incongruenze (barrare con una crocetta la voce o le voci che interessano)?

Finalità del servizio

Tipologia di utenza accolta

Capacità ricettiva

Riportare una breve descrizione

Parte requisiti strutturali

Riportare le seguenti informazioni circa le dimensioni delle camere da letto:

Ci sono camere singole inferiori a 12 mq.?

si	no
----	----

(Se si) Quante?	
(Se si) di quanti metri quadri sono:	
La stanza 1	
La stanza 2	
La stanza 3	
La stanza n	

Ci sono camere singole superiori a 12 mq.?

si	no
----	----

(Se si) Quante?	
(Se si) di quanti metri quadri sono:	
La stanza 1	
La stanza 2	
La stanza 3	
La stanza n	

Ci sono camere doppie

si	no
----	----

(Se si) Quante?	
(Se si) Quanto misura:	
La stanza 1	
La stanza 2	
La stanza n	

In quanti moduli si articola l'HOSPICE	
quanti posti letto ha	
Il modulo 1	
Il modulo 2	
Il modulo 3	
Il modulo n	

Ci sono camere da letto senza bagno autonomo?

si	no
----	----

 r2.2.16 (Se si) Quante?

Riportare il numero di servizi igienici collegati ai luoghi comuni:

Inserire quali sono i servizi outsourcing nella presente struttura:

All'interno della struttura è presente:

cucina	si	no
lavanderia	si	no
deposito	si	no
magazzino (in particolare per materiale sanitario)	si	no
spogliatoio operatori	si	no
Numero complessivo di servizi igienici per gli operatori (dedicati ai maschi ed alle femmine)		
Se sì, tali servizi igienici sono distinti per sesso?	si	no

Se la cucina non è interna alla struttura, è prevista una soluzione esterna?	si	no
Se sì, è comunque presente all'interno della struttura un locale per lo smistamento del cibo proveniente dall'esterno?	si	no
Se la lavanderia non è interna alla struttura, è prevista una soluzione esterna?	si	no
Se sì, è comunque presente all'interno della struttura un locale per il deposito dei panni in uscita od in arrivo?	si	no

I seguenti locali comuni sono segnalati in modo adeguato:

servizi igienici	si	In parte	no
sala da pranzo	si	In parte	no
soggiorno	si	In parte	no
ambulatorio	si	In parte	no

La struttura è collocata in una zona residenziale?

si	no
-----------	-----------

Dalla struttura è possibile raggiungere a piedi:

r26.1 fermata dell'autobus/tram	si	no
r26.2 fermata della corriera	si	no
r26.3 stazione ferroviaria	si	no

SCHEMA PERSONALE RIASSUNTIVA

	Dipendente tempo det./indet (specificare)	Socio/dipend. della Coop appaltatrice (specificare)	Contratto Esterno	Convenzionato con AUSL	Contratto Esterno	Convenzionato con AUSL	Personale religioso	Volontario / obiettore	Altro (specificare)
Medico									
Infermiere									
Ota									
Oss									
Oss-s									
Assistente sociale									
Psicologo									
Fisioterapista									
Podologo									
Amministr.									
Educatore									
Animatore									