

Modulo unico per la domanda di accettazione SSR nell'ambulatorio AIAS di

Milano, via P. Mantegazza, 10 – Tel. 02 3302021

Pantigliate P.za Comunale, 21 – Tel. 02 5181411

Il Sottoscritto:..... In qualità di (genitore/tutore):.....

Il Sottoscritto:..... In qualità di (genitore/tutore):.....

CHIEDE L'ACCETTAZIONE PRESSO L'AMBULATORIO DI

Cognome:..... Nome:.....

Sesso M F

Nato/a Prov..... il .../.../.....

Residente a Prov.....

Via/piazza:.....n°.....

Domiciliato (se diverso dalla residenza) a :.....

Via/Piazza:.....n°..... Prov:.....

Cittadinanza:..... ATS di Residenza:.....

Codice Fiscale:.....

Numero di telefono:.....(Cell.:.....)

e-mail:.....

MEDICO INVIANTE, di cui si deve allegare una relazione a sostegno dell'invio

Dott./Dott.sa :.....

Neuropsichiatra (eventuale struttura di appartenenza:.....)

Pediatra di famiglia Medico di medicina generale Specialista Ospedaliero

EVENTUALE TRATTAMENTO RICHIESTO:

Neuropsicomotricità Terapia cognitiva –metodo Feuerstein Logopedia

Musicoterapia Psicoterapia Fisioterapia Fisioterapia in acqua _____

IN CARICO PRESSO ALTRO ENTE IN ATTESA PRESSO ALTRO ENTE

GIA' IN POSSESSO DI PRI ESTERNO

Informativa D.Lgs 196/03. I dati personali raccolti con questa scheda sono trattati al fine esclusivo della formulazione della lista di attesa e dell'iter di ingresso in struttura con modalità, anche automatizzate strettamente necessarie a tale Scopo. Il conferimento dei dati è facoltativo: in mancanza tuttavia non potremo dar corso al servizio. Titolare del trattamento è il Responsabile dei servizi della struttura cui la presente è rivolta, al quale potrà rivolgersi per esercitare i diritti di cui accesso, correzione, opposizione a specifici trattamenti, ecc.

Consenso: Letta l'informativa, consento espressamente al trattamento dei dati personali miei e/o del mio familiare per il quale la presente è formulata per la gestione della domanda d'ingresso e per le azioni connesse, come sopra specificato.

Prog.....

Medico Assegnato: Data visita:

Data:...../...../..... FIRMA.....

FIRMA.....

TIMBRO

PRESA IN CARICO TRAMITE SSR:

Presentazione della domanda

La domanda, per la quale va utilizzato il presente modulo va compilata e firmata dal genitore/tutore e presentata insieme ad una relazione del Medico Specialista, del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di famiglia che motiva l'invio.

La domanda può essere presentata presso la Sede AIAS di interesse, all'Assistente Sociale per Milano e Pantigliate per i minori, al Coordinamento Terapie per Pantigliate per la sola utenza adulta.

Valutazione della domanda e lista di attesa

La domanda di ammissione viene valutata dal Medico della struttura che la inserisce in lista di attesa. La lista di attesa è composta secondo un criterio di priorità temporale, fatte salve le urgenze per età e patologia, valutate dal Medico della struttura. Qualora la famiglia rinunci, deve darne comunicazione–anche telefonica–in segreteria.

Ogni sei mesi, chi ha presentato la domanda deve confermare alla segreteria l'intenzione di rimanere in lista di attesa. Nel caso ciò non avvenga, la domanda viene considerata automaticamente decaduta.

Visita specialistica

Quando il Medico della struttura ravvisa la possibilità di prendere in carico il minore/paziente, contatta la famiglia o il diretto interessato per fissare la visita specialistica. In occasione del primo appuntamento bisogna presentarsi alla segreteria dell'ambulatorio per l'accettazione con i seguenti documenti:

1. **Prescrizione medica**, redatta esclusivamente su Ricettario Unico del SSN, che deve riportare la seguente dicitura **“Visita specialistica per la stesura del Progetto Riabilitativo Individualizzato per sospetta diagnosi di:.....”** Tale prescrizione può essere rilasciata dal Medico di Medicina Generale, o , nel caso di minori, anche dal Pediatra di famiglia, o dallo specialista di struttura pubblica. L'inviante deve indicare la sospetta diagnosi che motiva la necessità di una visita specialistica.
2. **Carta Regionale dei Servizi** (tessera sanitaria) del paziente
3. **Documento d'identità del minore/paziente e dei genitori del minore**
4. Copia della eventuale documentazione sanitaria recente dell'interessato, per il Medico che effettua la visita
5. Eventuale tesserino di invalidità

Presa in carico

Effettuata la visita, il Medico, se valuta necessario l'avvio di un ciclo di trattamenti riabilitativi, concorda con la famiglia o con il diretto interessato tempi e modalità della presa in carico.