



IRCCS Burlo

Istituto di ricovero e cura
a carattere scientifico
"Burlo Garofolo" di Trieste

FORESTERIA BURLO GAROFOLO

#COMEACASA#

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

versione definitiva

PROGETTO GESTIONE INTERNA

Pagina 1 di 2 14/02/2024

Allegato 1

MODULO PER LA RICHIESTA DI ACCOGLIENZA PRESSO LA FORESTERIA #COMEACASA – IRCCS BURLO GAROFOLO

Il/La sottoscritt _____ nat _____ a _____ il _____ CF _____ residente a _____ via/fraz. _____ n. _____ tel./cell. _____ mail: _____ identificato tramite documento tipo _____ N. _____ scadenza _____ rilasciato da _____ in relazione al ricovero di _____ motivo del ricovero _____ grado di parentela con il dichiarante _____ presso la struttura/area di degenza _____
CHIEDE
Che gli venga assegnata una stanza presso la foresteria a partire dal giorno _____ fino al giorno _____ orario presunto di arrivo _____ per un totale di _____ giorni. Indicare il n. totale degli occupanti della stanza: _____ Eventuali necessità particolari: _____ _____

Data _____

Firma del richiedente _____

SPAZIO RISERVATO AL PUNTO BENVENUTO

Richiesta presa in carico: SI NO Richiesta

accolta: SI NO

Se NO, per la seguente motivazione: _____

data _____

firma dell'operatore _____



REGOLAMENTO PER L'ACCESSO E L'UTILIZZO DELLA FORESTERIA #COMEACASA

Il/La sottoscritt _____

DICHIARA

di aver preso visione dell'intero regolamento di accesso alla foresteria #COMEACASA dell'IRCCS Burlo Garofolo, di impegnarsi ad accettarne le condizioni e di averne ricevuto una copia.

In particolare,

DICHIARA

- di aver ricevuto le chiavi di accesso alla foresteria interna al comprensorio ospedaliero dell'IRCCS Burlo Garofolo;
- di non far accedere alla struttura altre persone, nemmeno se parenti, a meno che non siano state espressamente autorizzate dal Punto Benvenuto;
- di essere a conoscenza che, in base alla normativa vigente, nei locali e nelle aree esterne della struttura, così come in tutte le aree del presidio ospedaliero, è severamente vietato fumare;
- di utilizzare la predetta struttura nel modo più corretto, mantenendola in idonee condizioni di igiene e pulizia;
- di non portare nella struttura apparecchiature elettriche ingombranti o potenzialmente pericolose (esempio: fornelli elettrici e simili) limitandosi all'utilizzo di piccole attrezzature elettriche personali ed indispensabili (esempio: caricabatterie del telefono cellulare, rasoio elettrico e simili), del cui utilizzo è comunque sempre l'unico responsabile per danni a persone e cose;
- di segnalare ogni disfunzione al personale del Punto Benvenuto o al servizio guardiafuochi interno all'IRCCS Burlo Garofolo;
- di lasciare libera la struttura al momento della data stabilita avendo cura di restituire le chiavi al Punto Benvenuto o lasciandole nell'apposita cassetta sita sulla parete antistante il portoncino d'ingresso;
- di acconsentire al trattamento dei propri dati personali (ovvero di quelli del proprio figlio ricoverato) per fini istituzionali da parte dell'IRCCS Burlo Garofolo per mezzo dei suoi incaricati;
- di garantire la più rigorosa riservatezza su eventuali informazioni, dati o documenti relativi ad altri utenti di cui dovesse venire a conoscenza durante la permanenza nella struttura;
- di sollevare l'IRCCS Burlo Garofolo da ogni responsabilità per danni a persone o cose derivanti dall'utilizzo della struttura stessa o delle attrezzature in essa contenute attribuibili alla propria imprudenza, imperizia o negligenza;
- di rifondere eventuali danni a persone o cose derivanti dall'utilizzo della struttura o delle attrezzature in essa comprese attribuibili alla propria imprudenza, imperizia o negligenza;
- di essere a conoscenza che la copertura assicurativa garantita dall'IRCCS Burlo Garofolo, tramite il proprio istituto assicurativo, si riferisce unicamente alla responsabilità civile verso terzi per danni a persone o cose derivanti dai diversi rischi aziendali già oggetto di servizi assicurativi;
- di lasciare libera la già menzionata struttura in tempi brevi per nuove ed indifferibili esigenze di servizio, su richiesta espressa e motivata della Direzione Sanitaria.
-

Luogo e data _____ Firma del dichiarante _____

SPAZIO RISERVATO AL PUNTO BENVENUTO

Stanza assegnata n.: _____

firma dell'operatore _____