

*Si prega il familiare di far leggere il Regolamento di Casa Famiglia al medico curante.*

Egregio Dottore,

La informiamo che il/la Suo/a assistito/a sarà ospite della nostra **"Casa Famiglia"** situata a Cornate d'Adda in via Dossi,32

**"Casa Famiglia"**, per le proprie caratteristiche istituzionali, non è una struttura sanitaria; il personale operante nella struttura è composto da Volontari, che non possono effettuare manovre di competenza infermieristica quali iniezioni medicazioni piaghe o sostituzioni cateteri.

Per questi motivi, Le chiediamo di volerci assicurare la Sua disponibilità a prestare cura al/la Suo/a assistito/a come se si trovasse al suo domicilio, e La preghiamo di darci quelle informazioni che Lei ritiene utili al fine di assistere la persona nel modo migliore, anche per quanto riguarda la dieta e la eventuale limitazione alla mobilitazione.

**Per la terapia farmacologica, La preghiamo di scriverne la sequenza oraria e la posologia sul retro di questo foglio perché noi ne seguiremo lo schema se avremo la delega alla somministrazione dei farmaci.**

Il trattamento dei dati personali e sensibili acquisiti viene effettuato nel rispetto della normativa vigente (ex art. 13 D.Lgs 196/03).

Qualora Lei lo ritenesse necessario, potrà chiedere l'intervento del servizio infermieristico domiciliare ADI, per la medicazione di piaghe da decubito o sostituzione cateteri o interventi di riabilitazione.

RingraziandoLa per la collaborazione, restiamo a disposizione per eventuali chiarimenti e/o informazioni e porgiamo cordiali saluti.

I Responsabili di **"Casa Famiglia"**

Il sottoscritto medico curante, presa visione del Regolamento, ritiene sufficiente la **"Casa Famiglia"** per l'assistenza del/la suo/a paziente Sig/Sig.ra .....

Data ..... Firma .....