Fondazione Sant'Andrea – ETS

TARIFFE "ALLOGGI PER L'AUTONOMIA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI – PROGETTO ABITUS"

Servizi compresi:
chiavi/badge di ingresso-alloggio, pasti-fornitura biancheria piana e asciugamani-servizio di lavanderia-attività sociali e animative-servizio religioso-servizi di svago e comfort-servizio di monitoraggio da remoto-servizio di chiamata operatore h 24 -custodia di valori -affiancamento e formazione sull'utilizzo della domotica

Tariffa giornaliera: € 75,00

Servizi complementari a pagamento:

		Gior.	Sett.	Mens.
a) Prestazioni infermieristiche:				
Somministrazione terapia	€ 4,00	☐	☐	☐
Parametri vitali	€ 4,00	☐	☐	☐
Medicazione	€ 4,00	☐	☐	☐
Prelievo	€ 4,00	☐	☐	☐
Clisma Fleet	€ 4,00	☐	☐	☐
Altro_____	€ 4,00	☐	☐	☐
b) Assistenza:				
Bagno settimanale (max 30 minuti)	€ 10,00	☐		
Igiene quotidiana (max 15 minuti)	€ 5,00	☐		
Fornitura presidi di incontinenza	€ 3,00	☐		
c) Servizio pasti in camera:				
• colazione	€ 3,00	☐	☐	
• pranzo	€ 3,00	☐	☐	
• cena	€ 3,00	☐	☐	

Per le voci a), b), c), in caso di malessere dell'Ospite, per una durata massima di una settimana,
Autorizzo **si** ☐ **no** ☐

d) Caremanager socio-sanitario (rapporto con MMG, farmacia, prenotazione esami e visite, raccordo con il caregiver, gestione presidi di assorbenza, organizzazione trasporti per visite specialistiche)
€ 90,00 al mese **si** ☐ **no** ☐

e) Visita medica € 30,00 1^ intervento in caso di malessere o caduta ☐
Sett. ☐
Mens. ☐

		Sett.	Mens.
f) Servizio Parrucchiere:			
• Piega	€ 12,00	☐	☐
• Taglio	€ 5,00	☐	☐

• Permanente	€ 12,00	☐	☐
• Tinta	€ 10,00	☐	☐

g) Servizio Estetista:

		Mens.
• Ceretta viso semplice	€ 7,00	☐
• Ceretta viso con sopracciglia	€ 12,00	☐
• Pedicure curativa	€ 27,00	☐
• Pedicure con smalto	€ 30,00	☐
• Taglio unghie mani o piedi	€ 12,00	☐
• Taglio unghie mani o piedi con smalto	€ 15,00	☐

h) Noleggio ausili ortopedici € 2,00 al gg **si** ☐ **no** ☐

Al momento dell'ingresso in struttura è dovuto l'importo di **€ 100,00** una tantum per il servizio di etichettatura con inserimento di TAG, degli indumenti dell'Ospite.

Servizio Lavanderia **si** ☐ **no** ☐

E' prevista una scontistica del 10% per le prestazioni effettuate presso il nostro servizio riabilitativo.
Il pagamento della retta, anticipato, è da effettuarsi alla data di ingresso per periodi inferiori ai 2 mesi ed entro il 10 di ogni mese per periodi superiori ai 2 mesi a partire dal secondo mese di permanenza.

Clusone, data _____

NOME E COGNOME OSPITE **FIRMA**

_____ _____

NOME E COGNOME CAREGIVER / AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO **FIRMA**

_____ _____