

Distretto n. _____ UO Assistenza Domiciliare

Data _____, allegati: _____

Oggetto: Proposta di dimissione protetta / Segnalazione di prossima dimissione

Assistito/a sign. _____

In relazione all'oggetto, si informa che:

- Per poter pianificare l'Assistenza Domiciliare è necessario avere informazioni più dettagliate sul paziente; in particolare _____

- E' in corso di verifica la situazione socio-ambientale al fine di valutare l'effettiva possibilità di gestione domiciliare del caso.
- E stata verificata la impossibilità di gestione domiciliare, per cui la continuità assistenziale andrà garantita attraverso soluzioni diverse dall'Assistenza Domiciliare (ad es. _____)
- Questa U.O. non è attualmente in grado di assistere il/la paz., che è stato in ogni caso inserito in lista di attesa.
- E' stata pianificata la presa in carico del paz. , con inizio a far data dal _____ (CONFERMARE TELEFONICAMENTE LA EFFETTIVA DIMISSIONE PER TALE DATA)
- Altro:
.....
.....
.....

Per la UVM