



Piazza De Gasperi, 1 - 20024 Garbagnate Milanese  
[www.comune.garbagnate-milanese.mi.it](http://www.comune.garbagnate-milanese.mi.it)

**Settore Servizi Sociali**  
Centro Polifunzionale Ca' del di

## CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

### DICHIARO

di essere stato/a informato/a sulla natura e sulle caratteristiche del programma socio sanitario del CDI Ca' del di e che può prevedere:

- somministrazione di terapie farmacologiche prescritte dal MMG;
- altri possibili interventi sanitari (medicazioni, controllo glicemia, terapia insulinica, terapia intramuscolare, tampone nasofaringeo per ricerca RNA virale, prelievo ematico per ricerca anticorpi Anti-SARS-CoV2, etc...) secondo le necessità specifiche che si manifesteranno;
- visite mediche del geriatra del CDI con rimando al MMG di suggerimenti per percorsi diagnostici e terapeutici;
- fisioterapia, trattamenti;
- monitoraggio delle condizioni cliniche con l'ausilio di strumenti non invasivi (controllo parametri vitali, pressione, polso, respiro);
- prestazioni assistenziali (igiene della persona ecc.);
- prestazioni educative, animative, socializzanti, artistiche, occupazionali.
- di essere stato/a informato/a di poter comunque rifiutare qualsiasi trattamento proposto e di poter interrompere l'assistenza in qualsiasi momento senza obbligo da parte mia di motivare la decisione e senza che questo comporti alcuna perdita della possibilità di continuare ad essere seguito e curato nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale;
- di essere a conoscenza che, anche nel caso dell'assistenza socio sanitaria prestata dal CDI, come accade in tutte le discipline sanitarie, i trattamenti non sono esenti da possibili complicazioni, anche se attuati con perizia, diligenza e prudenza;
- di acconsentire al **trattamento dei miei dati sanitari** da parte del CDI Ca' del di che ho liberamente scelto

### ACCETTO

l'attivazione dell'assistenza socio sanitaria del CDI Ca' del di secondo il programma a me illustrato

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma ospite

Firma familiare delegato



Centro Diurno Integrato per Anziani  
Via Bolzano, 22 Garbagnate Milanese Tel. 02.78618601-603  
e-mail: [cadeldi@comune.garbagnate-milanese.mi.it](mailto:cadeldi@comune.garbagnate-milanese.mi.it)