

# Scheda Attivazione Trattamento



**VIVISOL**  
Home Care Services

Verbale Nr \_\_\_\_\_ Centro Servizi: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Operatore VIVISOL sig. \_\_\_\_\_

Assistito \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Contratto \_\_\_\_\_

Committente / Cliente \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

## Trattamento attivato

LOX	<input type="checkbox"/>	CONC	<input type="checkbox"/>	VENTILAZIONE MECCANICA	<input type="checkbox"/>	ANTIDECUBITO	<input type="checkbox"/>	COMUNICAZ. ASSISTITA	<input type="checkbox"/>
GOX	<input type="checkbox"/>	NUTRIZIONE	<input type="checkbox"/>	APNEE DEL SONNO	<input type="checkbox"/>	ADI	<input type="checkbox"/>	ALTRO	<input type="checkbox"/>

Effettuata come da rispettive specifiche di gara/appalto, e secondo la specifica prescrizione medica.

Per il dettaglio delle installazioni effettuate vedansi gli allegati alla presente.

- > **Dichiarazione per tutti i tipi di servizio/installazione** :Io sottoscritto, assistito della ditta VIVISOL SRL, dichiaro che:
- Conservo copia di questo documento e di tutti gli altri documenti che VIVISOL mi rilascerà per metterli a disposizione di VIVISOL stessa ogni qualvolta questa ne faccia richiesta per la corretta esecuzione del servizio prestato;
  - La/e apparecchiature consegnatemi sono in buone condizioni ed idonee ad un regolare funzionamento e mi impegno a farne un uso corretto ed a garantirne la buona conservazione;
  - In caso di danni o distruzioni della/e stessa/e dovuti ad incuria, dolo, furto, uso improprio, manomissioni, tentativi di manutenzione eseguiti da personale non autorizzato da VIVISOL, rimborserò VIVISOL stessa per la sostituzione e/o le eventuali riparazioni necessarie ed i costi dei ricambi (sono esclusi il degrado e l'usura dovuti al normale impiego);
  - Ho ricevuto adeguate istruzioni sul funzionamento e sull'impiego in sicurezza degli apparecchi a me consegnati, nonché sulle modalità di sostituzione del materiale di consumo;
  - Mi sono stati rilasciati i seguenti documenti (barrare la casella corrispondente):
    - ☐ Manuale di istruzione della/e apparecchiatura/e ricevuta/e (accompagnato da una specifica formazione sull'utilizzo delle stesse);
    - ☐ Cartella informazioni utili al paziente/care giver (riferimento DMKV.CRTZP.REV xx)
  - Di essere a conoscenza che le apparecchiature non potranno essere spostate in altro domicilio senza preventiva notifica a VIVISOL e all'Azienda Sanitaria locale competente;
  - Contestualmente ai miei familiari mi impegno formalmente a comunicare entro 7 giorni all'Azienda Sanitaria Locale competente ed a VIVISOL qualsiasi variazione o interruzione dell'utilizzo delle apparecchiature oggetto del presente modulo e/o della terapia fornitami (es. ricovero ospedaliero, interruzione volontaria, ecc.).
- > **Il Servizio prestato da Vivisol non sostituisce né integra gli attuali canali di pronto intervento (118 o altro) cui dovrò assolutamente continuare a fare esclusivo riferimento in caso di emergenza**

- > **Dichiarazione aggiuntiva solo per il caso di attivazione del servizio di comunicazione assistita:**
- gli ausili elencati negli allegati alla presente sono di proprietà di VIVISOL o dell'ENTE-ASL competente e mi sono stati consegnati in buone condizioni ed idonei ad un regolare funzionamento. Mi impegno a farne un corretto uso e a garantirne la buona conservazione;
  - l'hardware ed il software che costituiscono parte integrante degli ausili sopra menzionati mi sono stati forniti gratuitamente in uso e/o sublicenza da VIVISOL. Prendo atto del fatto che VIVISOL o l'ENTE-ASL competente restano proprietari dell'hardware e che VIVISOL è licenziataria unica del software concessomi in uso e mi impegno ad usare il tutto secondo le istruzioni eventualmente ricevute da VIVISOL e, comunque, in modo lecito e solo per la corretta fruizione del Servizio effettuato da VIVISOL su incarico dell'ENTE-ASL competente;
  - sono consapevole che in caso di guasti o danni agli ausili medesimi dovuti ad incuria, dolo, uso improprio, manomissioni, tentativi di manutenzione eseguiti da personale non autorizzato da VIVISOL (anche, ad esempio, in caso di malfunzionamento del P.C. per installazione non autorizzata di software o di malware/virus), la responsabilità ricadrà su di me e sarà mio dovere rimborsare VIVISOL o l'ENTE-ASL competente per le eventuali riparazioni necessarie e per i costi dei ricambi. Restano esclusi da tale mio obbligo ed a carico di VIVISOL o dell'ENTE-ASL competente il degrado e l'usura degli ausili dovuti al loro normale impiego in conformità alle istruzioni ricevute;
  - sono stato informato della possibilità di accesso da remoto all'hardware/software da parte dei tecnici VIVISOL al fine di facilitare l'effettuazione dell'assistenza tecnica programmata e/o straordinaria; tale accesso potrà comunque avvenire solo previo mio assenso espresso, anche a mezzo di attivazione/consenso elettronico da parte mia. Con la sottoscrizione del presente modulo autorizzo pertanto VIVISOL ad utilizzare tale modalità di intervento tecnico;
  - ho ricevuto da VIVISOL adeguate istruzioni sul funzionamento e sull'impiego in sicurezza degli ausili a me consegnati, nonché sulle modalità di utilizzo dell'apposito software concessomi in uso da VIVISOL;
  - mi sono stati rilasciati i seguenti documenti:
    - Manuale di istruzione degli ausili ricevuti (accompagnato da un breve corso sull'utilizzo degli stessi e sul funzionamento del software specifico ad essi asservito).
- > **Prendo altresì atto che:**
- > Scopo del Servizio di Comunicazione Alternativa è unicamente mettere a mia disposizione gli ausili sopra elencati che siano idonei all'uso, onde facilitare e/o consentire al sottoscritto la comunicazione personale, diretta o indiretta, con le altre persone ma VIVISOL non sarà in alcun modo responsabile dei contenuti di tali mie comunicazioni, in qualsiasi forma esse vengano espresse. Mi impegno quindi a manlevare e tenere indenne VIVISOL da ogni eventuale conseguenza negativa possa derivare, direttamente e/o indirettamente, a causa dei contenuti delle mie comunicazioni.
  - > Restano comunque escluse dalla fornitura e dal Servizio VIVISOL e sono conseguentemente a mio esclusivo carico:
    1. l'eventuale fornitura di utilities (es. l'energia elettrica),
    2. la connessione in rete degli ausili ricevuti,
    3. tutto quanto non sia qui sopra elencato e che, quindi, resta escluso dal Servizio VIVISOL.
  - > VIVISOL non sarà in alcun modo responsabile per:
    - qualunque danno possa eventualmente derivare:
      1. dall'uso degli ausili ricevuti che avvenga in modo difforme dalle istruzioni ricevute e/o in modo illegale,
      2. dall'uso degli ausili NON ricevuti da VIVISOL (anche se di mia proprietà e/o connessi in qualsiasi modo agli ausili Vivisol)
      3. dalla navigazione in Internet e/o dall'utilizzo dei dati/contenuti/programmi/software eventualmente da me scaricati tramite gli ausili ricevuti,
      4. dall'utilizzo dei dati/contenuti/programmi/software eventualmente già installati e/o da me scaricati tramite gli ausili di mia proprietà o di cui dispongo ma diversi da quelli forniti da VIVISOL e qui sopra elencati;
      5. da sbalzi di tensione della corrente elettrica a qualsiasi ragione dovuti e/o da inadeguatezza/ non conformità alla normativa vigente dell'impianto elettrico della mia abitazione/domicilio/luogo di utilizzo degli ausili.
- Per tutte le tipologie di danni sopra elencate mi impegno quindi a manlevare e tenere indenne VIVISOL.
- eventuali problemi di interruzioni e/o ritardi di collegamento o di trasmissione/ricezione/perdita dati e/o connessione alla rete,
  - eventuali virus o altri " attacchi elettronici/informatici " agli ausili ricevuti o già in mio possesso.

\_\_\_\_\_ *firma dell'operatore vivisol*

\_\_\_\_\_ *firma dell'assistito o tutore legale*

# Scheda Attivazione Trattamento



**VIVISOL**  
Home Care Services

Verbale Nr \_\_\_\_\_ Centro Servizi: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Operatore VIVISOL sig. \_\_\_\_\_

Assistito \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Contratto \_\_\_\_\_

Committente / Cliente \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

## Trattamento attivato

LOX	<input type="checkbox"/>	CONC	<input type="checkbox"/>	VENTILAZIONE MECCANICA	<input type="checkbox"/>	ANTIDECUBITO	<input type="checkbox"/>	COMUNICAZ. ASSISTITA	<input type="checkbox"/>
GOX	<input type="checkbox"/>	NUTRIZIONE	<input type="checkbox"/>	APNEE DEL SONNO	<input type="checkbox"/>	ADI	<input type="checkbox"/>	ALTRO	<input type="checkbox"/>

**Effettuata come da rispettive specifiche di gara/appalto, e secondo la specifica prescrizione medica.**

**Per il dettaglio delle installazioni effettuate vedansi gli allegati alla presente.**

- > **Dichiarazione per tutti i tipi di servizio/installazione** :Io sottoscritto, assistito della ditta VIVISOL SRL, dichiaro che:
- Conservo copia di questo documento e di tutti gli altri documenti che VIVISOL mi rilascerà per metterli a disposizione di VIVISOL stessa ogni qualvolta questa ne faccia richiesta per la corretta esecuzione del servizio prestato;
  - La/e apparecchiature consegnatemi sono in buone condizioni ed idonee ad un regolare funzionamento e mi impegno a farne un uso corretto ed a garantirne la buona conservazione;
  - In caso di danni o distruzioni della/e stessa/e dovuti ad incuria, dolo, furto, uso improprio, manomissioni, tentativi di manutenzione eseguiti da personale non autorizzato da VIVISOL, rimborserò VIVISOL stessa per la sostituzione e/o le eventuali riparazioni necessarie ed i costi dei ricambi (sono esclusi il degrado e l'usura dovuti al normale impiego);
  - Ho ricevuto adeguate istruzioni sul funzionamento e sull'impiego in sicurezza degli apparecchi a me consegnati, nonché sulle modalità di sostituzione del materiale di consumo;
  - Mi sono stati rilasciati i seguenti documenti (barrare la casella corrispondente):
    - ☐ Manuale di istruzione della/e apparecchiatura/e ricevuta/e (accompagnato da una specifica formazione sull'utilizzo delle stesse);
    - ☐ Cartella informazioni utili al paziente/care giver (riferimento DMKV.CRTZP.REV xx)
  - Di essere a conoscenza che le apparecchiature non potranno essere spostate in altro domicilio senza preventiva notifica a VIVISOL e all'Azienda Sanitaria locale competente;
  - Contestualmente ai miei familiari mi impegno formalmente a comunicare entro 7 giorni all'Azienda Sanitaria Locale competente ed a VIVISOL qualsiasi variazione o interruzione dell'utilizzo delle apparecchiature oggetto del presente modulo e/o della terapia fornitami (es. ricovero ospedaliero, interruzione volontaria, ecc.).
- > **Il Servizio prestato da Vivisol non sostituisce né integra gli attuali canali di pronto intervento (118 o altro) cui dovrò assolutamente continuare a fare esclusivo riferimento in caso di emergenza**

- > **Dichiarazione aggiuntiva solo per il caso di attivazione del servizio di comunicazione assistita:**
- gli ausili elencati negli allegati alla presente sono di proprietà di VIVISOL o dell'ENTE-ASL competente e mi sono stati consegnati in buone condizioni ed idonei ad un regolare funzionamento. Mi impegno a farne un corretto uso e a garantirne la buona conservazione;
  - l'hardware ed il software che costituiscono parte integrante degli ausili sopra menzionati mi sono stati forniti gratuitamente in uso e/o sublicenza da VIVISOL. Prendo atto del fatto che VIVISOL o l'ENTE-ASL competente restano proprietari dell'hardware e che VIVISOL è licenziataria unica del software concessomi in uso e mi impegno ad usare il tutto secondo le istruzioni eventualmente ricevute da VIVISOL e, comunque, in modo lecito e solo per la corretta fruizione del Servizio effettuato da VIVISOL su incarico dell'ENTE-ASL competente;
  - sono consapevole che in caso di guasti o danni agli ausili medesimi dovuti ad incuria, dolo, uso improprio, manomissioni, tentativi di manutenzione eseguiti da personale non autorizzato da VIVISOL (anche, ad esempio, in caso di malfunzionamento del P.C. per installazione non autorizzata di software o di malware/virus), la responsabilità ricadrà su di me e sarà mio dovere rimborsare VIVISOL o l'ENTE-ASL competente per le eventuali riparazioni necessarie e per i costi dei ricambi. Restano esclusi da tale mio obbligo ed a carico di VIVISOL o dell'ENTE-ASL competente il degrado e l'usura degli ausili dovuti al loro normale impiego in conformità alle istruzioni ricevute;
  - sono stato informato della possibilità di accesso da remoto all'hardware/software da parte dei tecnici VIVISOL al fine di facilitare l'effettuazione dell'assistenza tecnica programmata e/o straordinaria; tale accesso potrà comunque avvenire solo previo mio assenso espresso, anche a mezzo di attivazione/consenso elettronico da parte mia. Con la sottoscrizione del presente modulo autorizzo pertanto VIVISOL ad utilizzare tale modalità di intervento tecnico;
  - ho ricevuto da VIVISOL adeguate istruzioni sul funzionamento e sull'impiego in sicurezza degli ausili a me consegnati, nonché sulle modalità di utilizzo dell'apposito software concessomi in uso da VIVISOL;
  - mi sono stati rilasciati i seguenti documenti:
    - Manuale di istruzione degli ausili ricevuti (accompagnato da un breve corso sull'utilizzo degli stessi e sul funzionamento del software specifico ad essi asservito).
- > **Prendo altresì atto che:**
- > Scopo del Servizio di Comunicazione Alternativa è unicamente mettere a mia disposizione gli ausili sopra elencati che siano idonei all'uso, onde facilitare e/o consentire al sottoscritto la comunicazione personale, diretta o indiretta, con le altre persone ma VIVISOL non sarà in alcun modo responsabile dei contenuti di tali mie comunicazioni, in qualsiasi forma esse vengano espresse. Mi impegno quindi a manlevare e tenere indenne VIVISOL da ogni eventuale conseguenza negativa possa derivare, direttamente e/o indirettamente, a causa dei contenuti delle mie comunicazioni.
  - > Restano comunque escluse dalla fornitura e dal Servizio VIVISOL e sono conseguentemente a mio esclusivo carico:
    1. l'eventuale fornitura di utilities (es. l'energia elettrica),
    2. la connessione in rete degli ausili ricevuti,
    3. tutto quanto non sia qui sopra elencato e che, quindi, resta escluso dal Servizio VIVISOL.
  - > VIVISOL non sarà in alcun modo responsabile per:
    - qualunque danno possa eventualmente derivare:
      1. dall'uso degli ausili ricevuti che avvenga in modo difforme dalle istruzioni ricevute e/o in modo illegale,
      2. dall'uso degli ausili NON ricevuti da VIVISOL (anche se di mia proprietà e/o connessi in qualsiasi modo agli ausili Vivisol)
      3. dalla navigazione in Internet e/o dall'utilizzo dei dati/contenuti/programmi/software eventualmente da me scaricati tramite gli ausili ricevuti,
      4. dall'utilizzo dei dati/contenuti/programmi/software eventualmente già installati e/o da me scaricati tramite gli ausili di mia proprietà o di cui dispongo ma diversi da quelli forniti da VIVISOL e qui sopra elencati;
      5. da sbalzi di tensione della corrente elettrica a qualsiasi ragione dovuti e/o da inadeguatezza/ non conformità alla normativa vigente dell'impianto elettrico della mia abitazione/domicilio/luogo di utilizzo degli ausili.
- Per tutte le tipologie di danni sopra elencate mi impegno quindi a manlevare e tenere indenne VIVISOL.
- eventuali problemi di interruzioni e/o ritardi di collegamento o di trasmissione/ricezione/perdita dati e/o connessione alla rete,
  - eventuali virus o altri " attacchi elettronici/informatici " agli ausili ricevuti o già in mio possesso.

\_\_\_\_\_ *firma dell'operatore vivisol*

\_\_\_\_\_ *firma dell'assistito o tutore legale*