

DOMANDA DI INGRESSO IN POSTO LETTO DI SOLLIEVO

il/la Sig./Sig.ra
 Nato/a a il
 Residente a Via
 Recapito Telefonico 1
 Recapito Telefonico 2
 Indirizzo e-mail

CHIEDE

di poter usufruire di ricovero in **Posto Letto di Sollievo a tempo determinato** presso la RSA Fondazione Ospedale Civile di Gonzaga per se stesso;

in qualità di, di poter usufruire di ricovero in **Posto Letto di Sollievo a tempo determinato** presso la RSA Fondazione Ospedale Civile di Gonzaga per

il/la Sig./Sig.ra
 Nato/a a il
 Residente a Via

Data, _____

Il Richiedente

Data di ingresso:

Da Allegare:

1. Scheda utente
 2. Scheda clinica
 3. Informativa e Consenso al trattamento dei dati
 4. Delega
- Fotocopia della tessera sanitaria, esenzione ticket, codice fiscale, documento d'identità.

Visto del Direttore Sanitario
