

DOMANDA DI INGRESSO IN POSTO LETTO DI SOLLIEVO

DATI del RICHIEDENTE

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 *(indicare il grado di parentela e/o qualifica di ADS)*, di poter usufruire di ricovero in **Posto Letto di Sollievo a tempo determinato** presso la RSA Fondazione Ospedale Civile di Gonzaga per

DATI del PAZIENTE

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

DICHIARA

- di aver preso visione dell'informativa privacy presente nella sezione dedicata del sito web www.ospedalegonzaga.it

Data, _____

Il Richiedente

Data di ingresso:

Da Allegare:

- Scheda utente
- Scheda clinica informativa
- Fotocopia della **tessera sanitaria**, **documento d'identità** ed **esenzioni ticket** da stampare dal fascicolo sanitario o da richiedere al medico di base (produrre un documento ufficiale).

Visto del Direttore Sanitario