

Fondazione "Serlini"

Residenza Sanitaria Assistenziale - ONLUS

Via Monte Grappa, 101 - 25035 OSPITALETTO (BS)
Tel. Amministrazione: 030643366 - Fax: 0306846315 - Tel. Infermeria: 030640225
C.F. 80019030172 - P.IVA 01738780178
e-mail: rsaserlini@pec.it - segreteria@rsaserlini.it - www.rsaserlini.it

DOMANDA DI INGRESSO SU POSTO AUTORIZZATO NON ACCREDITATO (POSTO DI SOLLIEVO)

REVISIONE 2017

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
residente a Prov.
via
Tel. Cell.
e-mail.....

Spazio per il protocollo d'arrivo

CHIEDE IL RICOVERO A TEMPO DETERMINATO per il periodo dal al

VISTO
IL PRESIDENTE

VISTO
IL DIRETTORE GENERALE

per se stesso

oppure

in qualità di: Parente Terzo Tutore Curatore Amministratore di sostegno

per il/la Sig./ra
nato/a a il
residente a Prov.....
via

Cognome e nome e recapito telefonico di altre persone di riferimento:

.....
.....

Allega alla presente domanda la seguente documentazione relativa al futuro ospite:

- scheda di valutazione clinico-funzionale compilata dal proprio Medico di Medicina Generale
- certificato di residenza o autocertificazione attestante la residenza
- fotocopia della tessera sanitaria e del documento di identità

Data

Firma

Per ritiro del Regolamento interno per l'accesso al posto autorizzato non accreditato (posto di sollievo)

Data

Firma

Colloquio conoscitivo in data: ore.....
Accettazione del posto in data:
Ingresso in struttura in data: ore.....

Primo rifiuto del posto in data:
Secondo rifiuto del posto in data:
Terzo rifiuto e cancellazione dalla lista in data:

originale per la Fondazione "Serlini"

fotocopia per il richiedente