



Fondazione "A. Passerini"
Casa di Riposo Valsabbina Onlus

Via Angelo Passerini, 8 – 25070 Nozza di Vestone Brescia
Tel. 0365/81151-Fax. 0365/821044
Cod. Fisc. 87000610177 – P. iva 01671590980
e-mail: segreteria@fondazioneangelopasserini.it - ospiti@fondazioneangelopasserini.it

DOMANDA DI AMMISSIONE HOSPICE

DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE

COGNOME.....NOME.....M F

Nato a.....il.....età.....

Residente avia.....n.....

Domicilio se diverso dalla residenza.....

Stato civile.....professione.....

Titolo di studio.....

Codice fiscale I

Carta d'identità n°.....rilasciata da.....il.....

Tessera sanitaria n°.....esenzione ticket n°.....

Invalidità civile SI NO DOMANDA IN CORSO

E' ospedalizzato SI NO DOVE.....

E' attualmente in carico a :

ADI SI NO

CURE PALLIATIVE DOMICILIARI SI NO

Accudimento a domicilio SI NO

per.....

Familiare di riferimento: cognome.....nome.....

Grado parentela.....telefono.....

Indirizzo.....

Altri familiari.....

CHIEDE

Di essere ospitato/a presso la struttura Hospice della Fondazione Angelo Passerini – Onlus

Data..... Firma del richiedente

e/o di coloro che ne fanno le veci