

RICHIESTA D'AMMISSIONE

- RESIDENZIALE
- C.D.I.
- C.N.

Alla Commissione Ospiti
Della Fondazione "A. Passerini"
Casa di Riposo Valsabbina Onlus
Via A. Passerini n. 8
25070 Nozza di Vestone (BS)
Tel. 0365/81151 - Fax 0365/821044

IL/LA SOTTOSCRITTO/A.....

NATO/A A.....IL.....

RESIDENTEVIA.....

TELEFONO N.....

CHIEDE

CHE IL SIG./RA.....

NATO/A A.....IL.....

RESIDENTE A.....VIA.....

VENGA AMMESSO PRESSO LA CASA DI RIPOSO "A. PASSERINI" .

Sono a conoscenza, per presa visione del Regolamento interno ospiti e della carta dei servizi, delle condizioni contrattuali ed assistenziali erogate dalla struttura.
Allego per valutazione medico/assistenziale il certificato medico aggiornato.

Data.....

IL RICHIEDENTE

.....

In applicazione della DGR. 7435 del 14/12/2001 si dichiara quanto segue:

- Stato Civile.....
- Motivo della domanda.....
- Tipologia Assistenza * Ordinaria * Sollievo
- Soggetto a Buono Socio Sanitario * Si * No
- Soggetto con assegno di accompagnamento * Si * No
- Soggetto che usufruisce di ADI * Si * No
- Tipologia Domanda * Nuova * Sospesa * Ritirata
- Iniziativa della domanda.....
- Attualmente domiciliato.....
- N. Figli..... Maschi..... Femmine.....
- Codice fiscale.....
- Codice sanitario.....
- Codice esenzioni..... rilasciato da..... il.....

Data.....

IL RICHIEDETE

.....