

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	 SENIOR RESIDENCE ASSISTENZA ALL'ALIMENTAZIONE	Cod. URP 71
		Rev. 00
		Pagina 1 di 1

Spett.le
Direzione sanitaria
Senior Residence s.r.l.
10146 TORINO

Oggetto: Assistenza all'alimentazione

Io sottoscritto/a.....delegato / tutore dell'ospite
sig./sig.ra..... comunico la volontà di dare assistenza
personale nell'alimentazione

Pur consapevole che SENIOR RESIDENCE fornisce tutta l'assistenza prevista nella carta
dei servizi da me sottoscritta, desidero procedere nel supporto alla somministrazione dei pasti,
dichiarando a tal fine di assumermi l'eventuale rischio derivante dalle mie azioni.

Senior Residence sottoporrà tale richiesta al MMG per l'autorizzazione.

Torino, li

Il delegato

Torino, li

Il MMG per il parere favorevole

A seguito di parere favorevole del MMG, dei chiarimenti e delle informazioni idonee ad
effettuare il supporto desiderato, dichiaro:

di assumermi la responsabilità della scelta operata, in base alle leggi e normative vigenti,
impegnandomi a richiedere il supporto degli operatori in caso di criticità.

di ricevere copia del **Piano di Sicurezza** di Senior Residence s.r.l., copia dell'**informativa
n. 39 del 2012** e copia del documento **URP 59 Precauzioni comportamentali durante il pasto**
che provvederò a consegnare alle sotto indicate persone da me incaricate dell'assistenza
esonelandovi da qualsivoglia responsabilità:

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....

Torino li

Il delegato

Si ricorda che questa autorizzazione può essere revocata in qualsiasi momento

Senior Residence s.r.l.

Via G. Servais, 80 • 10146 Torino • tel. 011-7720500 (r.a.) • fax 011-7720505 • info@seniorresidence.it • www.seniorresidence.it