

Torino, li

Il sottoscritto

In qualità di

- ☐ al diretto interessato sig/sig.ra
- ☐ al tutore o amministratore di sostegno
- ☐ al sig/sig.ra
provvisto di delega scritta del diretto interessato con data non antecedente i 10 giorni e di cui si trattiene una copia
- ☐ al sig/sig.ra
in quanto parente di I grado del diretto interessato, o altra persona da lui delegata al momento dell'ingresso in struttura
- ☐ al sig/sig.ra
in possesso di lettera di incarico da parte di Autorità Competente

richiede copia della documentazione clinica base, costituita da:

- | | |
|---|-----------------|
| 1) Scheda personale Ospite | URP 12 |
| 2) Scheda valutazione sanitaria | DSA 03 |
| 3) Scheda Archivio Sanitario | DSA 06 |
| 4) Anamnesi e valutazione all'ingresso DSA | DSA 05 |
| 5) Visita d'ingresso di MMG | DSA 02 |
| 6) Diario medico individuale | DSA 02 |
| 7) Scheda di morte (constatazione decesso) | documento ISTAT |
| 8) Certificato necroscopico del medico legale | documento ASL |

del/la sig/sig.ra

Per presa visione

il M.M.G.

La documentazione sanitaria viene consegnata al richiedente

Data

Firma di ritiro

.....

.....

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