



SENIOR RESIDENCE

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	AFFIDAMENTO INCARICO FISIOTERAPISTA	Cod. URP 68
		Rev. 00
		Pagina 1 di 1

Il sottoscritto....., in qualità di Tutore/delegato/fiduciario
del/della sig./sig.ra ospite presso la Residenza
Sanitaria Assistenziale R.S.A. Senior Residence

COMUNICA

1. Di aver affidato al fisioterapista dott.
l'incarico della attività di riabilitazione fisica specialistica e personalizzata a favore
dell'ospite
2. Di aver portato a conoscenza del M.M.G. il progetto riabilitativo redatto dal
fisioterapista

Il fisioterapista:

3. prima di accedere ai locali per effettuare il trattamento, dovrà segnalare alla
reception del Senior Residence la propria attività e presenza in struttura
4. rispetterà le regole deontologiche della professione in materia di prevenzione e
controllo delle infezioni ed anche le eventuali prescrizioni della R.S.A.
5. dovrà esibire, su eventuale richiesta, il documento d'identità ed il titolo abilitante
all'esercizio della professione
6. al fisioterapista non è consentito l'utilizzo delle attrezzature della struttura
7. il fisioterapista dichiara di aver preso visione e di rispettare le prescrizioni del
documento di Sicurezza allegato

Torino li

Il Fisioterapista

Il Tutore/delegato

Allegato:

1. Documento informativo ai sensi del D.Lgs 81/2008 Piano di Sicurezza
2. Copia documento di identità
3. Copia o autocertificazione della qualifica professionale

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