



SENIOR RESIDENCE

Residenza Sanitaria
Assistenziale Torino**USCITA OSPITI IN GITA**

Cod. URP 73

Rev. 00

Pagina 1 di 1

1. DATI OSPITE

Cognome e Nome: _____

Stanza n°: _____

Fiduciario: _____

Telefono: _____

2. DATI DELLA GITA

Data:

Ora partenza prevista circa:

Ora rientro previsto circa:

Destinazione / Descrizione gita: _____

Gli ospiti saranno accompagnati dagli operatori socio assistenziali (OSS) della struttura

Firma Fiduciario/Familiare

Firma Caposala per presa visione

Si ricorda che questa autorizzazione può essere revocata in qualsiasi momento

Torino, il _____