

AL DIRETTORE
CASA DI RIPOSO “ CASA SERENA”
Viale Papa Giovanni XXIII N° 40
34073 - GRADO –

MODULO PER LA RICHIESTA DI RILASCIO COPIE DOCUMENTAZIONE
ASSISTENZIALE E/O SANITARIA

Il sottoscritto.....
nato a.....il.....
residente a.....via.....

barrare la casella corrispondente alla descrizione corretta)

- utente della Casa di riposo Serena
- familiare (indicare il grado di parentela).....dell'utente della Casa di riposo Serena*
- delegato dell'utente della Casa di riposo Serena
(allegare delega e fotocopia documento di identità dell'utente e del delegato)*
- amministratore di sostegno dell'utente della Casa di riposo Serena
(allegare copia sentenza del Tribunale e fotocopia documento di identità dell'utente)*
- Tutore dell'utente della Casa di riposo Serena .
(allegare copia sentenza del Tribunale e fotocopia documento di identità dell'utente e del tutore)*
- curatore dell'utente della Casa di riposo Serena
(allegare copia atto notarile e fotocopia documento di identità dell'utente e del curatore)*

Chiede

Di poter prendere visione della documentazione relativa alle attività assistenziali e sanitarie che lo riguardano

(oppure)

Chiede di ottenere

Senza ritardo il rilascio della seguente documentazione
(barrare la casella che interessa)

- copia della documentazione assistenziale*
- copia della documentazione sanitaria*
- copia della documentazione assistenziale e sanitaria*

Grado lì _____

Firma
