



Casa di Riposo "CASA CHARITAS"

Lamon - BL

cod. fisc. 82001190253

P.IVA00625840251

DOMANDA DI RICOVERO

Riservato all'Ufficio Amministrativo

Richiesta per posto : **Privato**

Referente:

Nome: _____

Grado di parentela: _____

Tel: _____

PROT. N. _____

DATA: _____

Il/la sottoscritto/a,

nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____ il _____ Codice Fiscale _____

_____ residente nel Comune di _____ in Via _____

_____ n. _____

CHIEDE

In qualità di _____, l'accoglimento presso la Casa di Riposo "Casa Charitas" di Lamon del/la sig./ra _____ nato/a a _____ il _____ e residente nel Comune di _____ in Via _____ n. _____

Di essere accolto presso la Casa di Riposo "Casa Charitas" di Lamon in **forma privata** come:

DEFINITIVO da subito precauzionale

SOLLIEVO (_____ mesi) con preferenza per _____ i mesi di _____

Eventuali note: _____

Allega: scheda SVAMA semplificata redatta dal Medico di Medicina Generale

Data _____

Firma _____