

 IL GABBIANO <small>COOPERATIVE</small>	Cooperative	Area	Servizio	Codice
	IL GABBIANO	ANAZIANI	RSA _____	Mo8.5.1.71
	AUTORIZZAZIONE INCARICO TERZE PERSONE			REV.00

Il/la sottoscritto/a, nato a il, in qualità
di del/la Sig./ra
....., ospite della R.S.A.

CHIEDE CHE

il/la sig./ra nato/a a il, residente a
..... in via
recapito telefonico

SIA AUTORIZZATO A

- assistere nel pasto il proprio congiunto
- far compagnia al proprio congiunto
- accompagnare fuori dalla R.S.A. il proprio congiunto per

Si allega fotocopia Carta d'Identità o Permesso di Soggiorno dell'incaricato.

....., li

Firma Persona di riferimento

.....

(a cura del Direttore Sanitario della R.S.A o suo delegato)

Visto e considerato quanto sopra,

- SI AUTORIZZA NON SI AUTORIZZA

il/la sig./ra a svolgere gli incarichi assegnati dal/la Sig./ra
..... nei confronti dell'Ospite
....., nel pieno rispetto del "Regolamento per gli incaricati dei familiari".