

Spett.le
RSA "Residenza La tua Casa"
Località Stefano n. 1
27040 CIGOGNOLA PV

Oggetto: richiesta

Il sottoscritto..... Nato il .../.../...
a(.....), residente in Via
a(.....), in qualità di
dell'Ospite Sig. in data odierna richiede:

copia documento sanitario.....
(specificare il documento richiesto)
per
(specificare la motivazione della richiesta)

CON NESSUN COSTO DOVUTO.

emissione di certificato medico per l'Ospite Sig.
..... accolto presso la RSA "Residenza La Tua Casa" dal
..... per
(specificare la motivazione della richiesta)

emissione "cartella clinica" per l'Ospite Sig.
..... accolto presso la RSA "Residenza La Tua Casa" dal
.....al per
(specificare la motivazione della richiesta)

Per quanto sopra da me richiesto seguirà emissione di fattura così come specificato nella CARTA DEI SERVIZI e nel REGOLAMENTO vigente.

Cigognola,/.../.....

In fede

.....
(firma leggibile)

VISTO PER QUANTO DI COMPETENZA:	SOLO IN CASO DI EMISSIONE FATTURA	DATA	FIRMA
UFF. ACCETTAZIONE			
MEDICO			
UFF. CONTABILITA'			
DIREZIONE			

Il presente modulo in originale è da archiviare nella cartelletta dell'Ospite