

RICHIESTA DI TRATTAMENTO RIABILITATIVO - mod. A/F

SCHEDA ANAGRAFICA RISERVATA ALL'UTENTE

Spett.le A.I.R.R.I.
Via G. Levato, 13
Ciampino

Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita/...../.....

Residente in Indirizzo

Telefono Cellulare

E-mail:.....

Domicilio (se diverso dalla residenza)

Codice Fiscale

Il sottoscritto, informato/a sui diritti di cui al Dlg 30/6/03 n. 196 (codice in materia di protezione dei dati personali) autorizza il Centro A.I.R.R.I. all'utilizzo dei dati sopra scritti, di cui certifico l'esattezza, nonché di quelli riportati negli allegati mod. B/F e C/F, esclusivamente ai fini riabilitativi, di cui alla presente richiesta.

Data

Firma

Firma del Delegato (per minore o incapace)

Allegati: Modello A.I.R.R.I. B/F

Fotocopia stato invalidità civile (se richiesta o riconosciuta)

N.B. La presente documentazione consente l'inserimento in lista d'attesa - ove esistano i presupposti previsti dalla normativa vigente. Qualsiasi aggravamento o variazione della patologia dovesse intervenire nel periodo di attesa, è necessario produrre nuova certificazione.



AIRRI - CIAMPINO S.r.l.
CENTRO DI RIABILITAZIONE

Ciampino, _____

Si dichiara che il/la Sig./ra _____

Genitore/i del minore _____

ha/hanno presentato in data odierna richiesta di presa in carico presso questo Centro.

Si fa presente, vista la lunga lista di attesa, che il/i genitore/i è/sono tenuto/i a produrre nuova documentazione clinica aggiornata allo scadere del primo anno di "lista d'attesa" (e per ogni anno successivo) se il minore non è stato ancora preso in carico. Resta inteso, inoltre, che documentazione aggiornata deve essere prodotta, a prescindere dai tempi di "messa in lista", sempre e comunque, se sono intervenuti fatti e/o situazioni cliniche nuove che possono aver comportato una modifica sostanziale del quadro clinico-funzionale.

Si fa presente infine che qualora, al momento dell'effettiva presa in carico, il quadro clinico-funzionale risultasse differente da quello in precedenza documentato, il Centro si riserva di assumere o meno la decisione di non prendere in carico il minore e/o di richiedere un supplemento di indagini o una nuova rivalutazione da parte della Struttura Sanitaria inviante.

La Direzione del Centro Airri

Per presa visione e accettazione
