

SPETT.LE
ASP - Casa degli operai Vecchi ed
Inabili al lavoro "Matteo Brunetti"

Via Nazionale, n. 31

33026 - P A L U Z Z A

Paluzza, li _____

Oggetto: Richiesta ricovero giornaliero (day hospital)

Il sottoscritto _____, nato a _____
il _____ e residente a _____ -
_____ tel. _____

C.F.: _____ fa cortese richiesta di ricovero
giornaliero (day hospital) dal _____ al _____ presso
Codesto Ente. In particolare si richiede/richiedono:

- Assistenza ridotta della durata fino a mezza giornata (quattro ore) con fruizione del pranzo/cena (cancellare l'ipotesi che non interessa);
- Assistenza generica della durata superiore alla mezza giornata, (superiore a 4 ore) con fruizione dei pasti (pranzo e cena);
- Richiede di usufruire (cancellare l'ipotesi che non interessa) quotidianamente/non quotidianamente del servizio di riabilitazione nei tempi e con le modalità concordate con FKT con fruizione dei pasti (pranzo e cena);

Si allega la documentazione medica di competenza.

Con la presente si dichiara di essere a conoscenza e di accettare le tariffe applicate per il servizio, differenziate per tipologia.

Nell'attesa di cortese riscontro, ringrazia e porge distinti saluti.
