



A.P.S.P OSPEDALE CIVILE DI BUSCA
PIAZZA REGINA MARGHERITA, 10 12022 BUSCA
info@ospedaledibusca.it

REPARTO R.S.A PIAZZA REGINA MARGHERITA

RICHIESTA D'INSERIMENTO IN REPARTO R.S.A

Al Signor Presidente
Ospedale civile di Busca
12022 B U S C A C N
=====

_ l _ sottoscritt _____ nat_ a _____ () il ____/____/____
residente a _____ in Via _____ Tel. _____

CHIEDE

Il ricovero del congiunto/a Sig. _____ nat_ a _____ ()
il ____/____/____ residente a _____ () in Via _____ n° ____

- ✓ nel reparto R.S.A. di codesto spett.le ENTE e si impegna a garantire il totale pagamento della retta giornaliera secondo la delibera approvata annualmente dal Consiglio di amministrazione dell'Ente ed accettare eventuali aggiornamenti che in futuro si renderanno necessari.
- ✓ Con la presente l'Ente consegna copia della Scheda Informativa sanitaria (modello regionale), la cui compilazione è riservata al Medico di Medicina Generale o dal Medico del reparto ospedaliero dimettente.
- ✓ Prende atto della Carta dei Servizi e dell'informativa sulla privacy Liste d'attesa.

Data li ____/____/____

IN FEDE

Documentazione necessaria da consegnare per l'accettazione della domanda:

- Lettera di valutazione ASL CN1 U.V.G. (quando presente)
- “Scheda informativa sanitaria” prevista dall'Allegato B del D.G.R. 42/08 compilata
- Fotocopia Carta d'identità e codice fiscale