

## RICHIESTA ATTIVAZIONE SERVIZIO DOMICILIARE

Il/La sottoscritto/a

Nome e cognome: \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono nr. \_\_\_\_\_ Cellulare nr. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

Chiede il seguente servizio domiciliare erogato dal personale/collaboratore dell'APSP U. Campagnola di Avio (*barrare e compilare voce che interessa*):

- Servizio assistenz./infermieristico:(*specificare*) \_\_\_\_\_
- Servizio fisioterapico
- Servizio psicologico
- Servizio logopedico

DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ e nei seguenti giorni e orari:

Giorno della settimana	Ora

Con la firma della presente l'interessato si impegna/dichiara:

- a fornire i presidi necessari per l'effettuazione della prestazione;
- ad avvertire tempestivamente ogni variazione del calendario di effettuazione delle prestazioni al nr. telefonico **0464 688049 oppure 0464 688052**;
- di aver preso visione del Regolamento per i Servizi Domiciliari dell'APSP U. Campagnola di Avio;
- a corrispondere all'APSP U. Campagnola di Avio la relativa tariffa.

**ALLA RICHIESTA VA OBBLIGATORIAMENTE ALLEGATA RICHIESTA DEL MEDICO CURANTE O SPECIALISTA**

Avio, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**SERVIZIO NOLEGGIO AUSILI**  
**- RICHIESTA DI NOLEGGIO -**  
*Art. 10 Regolamento per i servizi domiciliari*

Il/La sottoscritto/a

Nome e cognome: \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

Telefono nr. \_\_\_\_\_ Cellulare nr. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

Chiede il noleggio – dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ - del seguente ausilio di proprietà dell' A.P.S.P. Ubaldo Campagnola di Avio:

- Carrozzina pieghevole;
- Seggiolone polifunzionale;
- Ausilio per la deambulazione (es. stampelle, tripode) \_\_\_\_\_;
- Deambulatore/Girello
- Letto articolato;
- \_\_\_\_\_

L'utilizzatore si impegna a:

- utilizzare e conservare l'ausilio con cura e diligenza;
- a riconsegnarlo, al termine del periodo di utilizzo, nelle buone condizioni in cui è stato consegnato;
- a corrispondere all'APSP U. Campagnola di Avio la relativa tariffa.

Avio, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**Ausilio consegnato:** (*Tipo, marca, modello*) \_\_\_\_\_

**Data Consegna:** \_\_\_\_\_

**Firma Consegnatario:** \_\_\_\_\_

**Data Restituzione:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_