

MOD 1

Pervenuta il: _____ Prot. N. _____

**Al Signor Presidente
Fondazione Villa Giovanni XXIII
Via G. Dossetti n° 7 –
70032 Bitonto -**

Il sottoscritto _____ in qualità di _____
residente a _____ Via _____
N. _____ CAP _____ Tel. _____

CHIEDE

a codesto Ente l'accoglimento di _____
nato/a in _____ il _____
e residente in _____ Via _____
N. _____ CAP _____ Tel. _____

presso codesta RSSA per
diversamente abili



stanza a due letti



ALLEGA CERTIFICAZIONE MEDICA ATTESTANTE LE CONDIZIONI PSICOFISICHE (MOD. 2)

A norma del d.lgs. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni autorizzo l'utilizzo dei dati personali in funzione e per fini ed usi consentiti dalla legge.

Data _____

FIRMA

MOD 2

CERTIFICATO DEL MEDICO DI BASE

ESITO DELLA VISITA MEDICA

effettuata al___ Sig.____ nat_ a
_____ il _____ e residente a
_____ in via _____ provincia di _____

Anamnesi

A. familiare e fisiologica _____

A. patologica remora _____

A. patologica prossima _____

Esame obiettivo

Condizioni generali cute, tessuti linfoghiandolari, tessuto adiposo, muscoli, ossa

Apparato circolatorio

Apparato circolatorio

Apparato urogenitale

Sistema nervoso, sistema endocrino, organi di senso, psiche

CERTIFICATO DEL MEDICO DELL'ENTE

**ESITO DELLA VISITA MEDICA PER L'INGRESSO NELLA RESIDENZA
SOCIO SANITARIA ASSISTENZIALE PER DIVERSAMENTE ABILI DI
VILLA GIOVANNI XXIII DI BITONTO**

1 sottoscritto Dr. _____ visto che a seguito della
visita medica effettuata al __ Sig__ _____

risulta che

autorizza

l'ingresso del __ stess __ in RSSA per disabili

IL MEDICO DELL'ENTE

Bitonto, _____