

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 Casa

per autosufficienti



stanza singola



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 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 Casa dell'Anziano/Casa Protetta (1) in regime di _____.

IL MEDICO DELL'ENTE

(1) cancellare la parte che non si approva.

Bitonto, _____