Fondazione "A. Passerini"
Casa di Riposo Valsabbina Onlus

Via Angelo Passerini, 8 – 25070 Nozza di Vestone Brescia
Tel. 0365/81151-Fax. 0365/821044
Cod. Fisc. 87000610177 – P. iva 01671590980
e-mail: segreteria@fondazioneangelopasserini.it - ospiti@fondazioneangelopasserini.it

DOMANDA DI AMMISSIONE HOSPICE

DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE

COGNOME…… ……NOME…….. ……M ❑ F ❑

Nato a……..il……..età…….

Residente a ……via…….n……..

Domicilio se diverso dalla residenza……..

Stato civile……..professione…….

Codice fiscale I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

Carta d'identità n°…….rilasciata da…….il…….

Tessera sanitaria n°……..esenzione ticket n°……..

Invalidità civile SI ❑ NO ❑ DOMANDA IN CORSO ❑

E' ospedalizzato SI ❑ NO ❑

E' attualmente in carico a :

ADI SI ❑ NO ❑

CURE PALLIATIVE DOMICILIARI SI ❑ NO ❑

Accudimento a domicilio SI ❑ NO ❑

per……

Familiare di riferimento: cognome……..nome……

Grado parentela……..telefono…….

Indirizzo……

Altri familiari……

CHIEDE

Di essere ospitato/a presso la struttura Hospice della Fondazione Angelo Passerini – Onlus

Data……. Firma del richiedente ……
e/o di coloro che ne fanno le veci