



Residenza  
"L'Annunziata"

M0913-2  
Richiesta trasporto  
in ambulanza  
(utenti esterni)

Data emiss. 15.12.2005

Rev. 0

Pagina 1 di 1

**All'Amministrazione**

Sommariva Perno \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ N° di telefono \_\_\_\_\_

con la presente richiede di poter usufruire del Servizio di Ambulanza gestito dalla M.I.R per

trasportare il/la Sig. / Sig.ra \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

da \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  e ritorno

(riportare l'ora richiesta di arrivo a destinazione)

Barellato SI  NO

Carrozzina SI  NO

Firma \_\_\_\_\_

Si precisa che tale trasporto è da considerarsi a carico del paziente, che provvederà al pagamento presso la Residenza "L'annunziata".

**Visto: si autorizza l'utilizzo dell'ambulanza**

**LA DIREZIONE**

*Allegato: modulo di "Informativa e raccolta di consenso"*