



DOMANDA DI AMMISSIONE

Il/la sottoscritto _____

Rivolge domanda per l'ingresso in codesta Casa di Riposo di Bricherasio, via Bell Ville, 12
per il/la:

Signor/a _____

Nato/a a _____, il _____

Stato civile _____, residente a _____

Via _____, n° _____, Tel. _____

Proveniente da:

Famiglia _____

Istituto _____

Ospedale _____ Altro _____

Dati del richiedente se persona diversa dall'eventuale Ospite:

Sig. _____, rapp. di parentela _____

Residente a _____, via _____, n° _____

Tel. _____, Cell. _____

Figli o parenti:

Sig. _____, Tel. _____, e-mail _____

Sig. _____, Tel. _____, e-mail _____

Sig. _____, Tel. _____, e-mail _____

Sig. _____, Tel. _____, e-mail _____

Sistemazione desiderata (indicativo)

☐ Camera ad un letto ☐ Camera a due letti ☐ Indifferente

Regolamento (UE) 2016/679 - I Vs. dati saranno utilizzati strettamente per finalità ed adempimenti connessi ad obblighi di legge: In attesa di Vs. formale dissenso, ci riteniamo autorizzati a tale trattamento.

Firma

Annotazioni da parte della Direzione:

Per accettazione

Il Presidente

Bricherasio, _____