

	ANFFAS ROMA Onlus Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale	MOD.ANFFASROMA.08/01/00
	MANUALE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE	Pagina 1 di 1
	NORMA ISO 9001:2015 - Punto 8: Procedura del Processo di Erogazione del Servizio Riabilitativo Ambulatoriale MODULO RICHIESTA AMBULATORIO-ACQUISIZIONE DATI	Data Revisione: 28.10.2016 Aggiornamento: 05.11.2018

MODULO ACQUISIZIONE DATI

(IN CASO DI RICHIESTA DI SERVIZIO AMBULATORIALE)

COGNOME E NOME DEL POTENZIALE UTENTE:	
LUOGO/DATA DI NASCITA DEL POTENZIALE UTENTE:	
RESIDENZA DEL POTENZIALE UTENTE:	
CODICE FISCALE DEL POTENZIALE UTENTE:	
INVALIDITA': SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
LEGGE 104/'92: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	INDENNITA' ACCOMPAGNAMENTO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
SCOLARITA':	CONDIZIONI DI VITA (<i>vive con ...</i>):
AZIENDA USL/DISTRETTO DI APPARTENENZA:	
COGNOME, NOME E RUOLO DEL RICHIEDENTE:	
TELEFONO:	
EVENTUALE DIAGNOSI D'INGRESSO	

IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA:

CHI HA FATTO TALE DIAGNOSI?	
INVIANTE * (ai sensi del DPCA n. 39/2012 e s.m.i.)	
EVENTUALI PERCORSI RIABILITATIVI PRECEDENTI O IN ATTO	

* AZIENDA ASL, STRUTTURA OSPEDALIERA, MEDICO SPECIALISTA.

N.B.: VA ACQUISITA COPIA DELLA TESSERA SANITARIA DEL POTENZIALE UTENTE E DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI.

DATA E FIRMA DEL RICHIEDENTE:	FIRMA DEL COMPILATORE (Coordinatore Ambulatorio): dott.ssa Luana Caporali
-------------------------------	--