

DISTRETTO SOCIO SANITARIO LAMEZIA TERME
P.U.A. Punto Unico di Accesso
Piazza E. Borrelli, 12 Lamezia Terme
Tel. 0968/208428

Prot. n. _____/P.U.A.
del ____/____/____

Oggetto: Richiesta di visita specialistica domiciliare

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n° 455/2000

Chiede

Per il proprio familiare _____

Nato/a a _____ il _____

E residente a _____ in via _____

Recapito telefonico _____

Visita specialistica _____ domiciliare,

essendo affetta da _____ considerata la fragilità dello stesso.

Si allega impegnativa del medico curante.

Distinti saluti

Firma
