



MODULO DI RICHIESTA DI TRATTAMENTO RIABILITATIVO **MINORI**

Data

AMBULATORIALE SEMIRESIDENZIALE

DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA DA INSERIRE IN LISTA DI ATTESA

Cognome:	Nome:	Data di nascita:	Luogo:
Residente in Via:	Tel :	Cell :	Email:
Codice Fiscale:	A.S.L. di appartenenza:		Distretto:

COGNOME E NOME DEL RICHIEDENTE (FAMILIARE/TUTORE/AMMINISTRATORE)	C.F.
--	------

Firmando la presente richiesta il sottoscritto presta il consenso al trattamento dei dati personali come da informativa allegata.

Firma del richiedente (familiare/tutore/amministratore)

COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE LA SCHEDA DI RESPONSABILITA' GENITORIALE (vedi pag.2)

MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA DI TRATTAMENTO

Per quale problema chiede la Riabilitazione?
 Da quanti anni ha questo problema?

Soffre di altre malattie? Quali?

Quali medicine prende?

Ha in corso o ha avuto trattamenti riabilitativi in altre strutture?

CONDIZIONI CLINICHE	NO	SI (specificare)
Utilizza carrozzina o altri ausili?		
Presenta disturbi del linguaggio? Utilizza ausili per la comunicazione?		
Presenta disabilità intellettiva e/o disturbi del comportamento?		
Presenta crisi epilettiche?		
Ha disturbi della deglutizione?		
PER LA RICHIESTA DI RIABILITAZIONE SEMIRESIDENZIALE		
Autonomie nell'alimentazione		<input type="checkbox"/> mangia da solo <input type="checkbox"/> aiutato <input type="checkbox"/> imboccato
Incontinenza		Tipo: <input type="checkbox"/> aiutato <input type="checkbox"/> pannolone
Agitazione psicomotoria		

SCHEMA RESPONSABILITA' GENITORIALE

Autocertificazione del genitore/esercente la responsabilità genitoriale/tutore/amministratore di sostegno (Art 46- D.P.R. 28 dicembre 2000 n 445) e consenso all'inserimento in lista di attesa per presa in carico riabilitativa

Il sottoscritto

1	Cognome:	Nome:	Codice Fiscale:
	Residente in Via:	Tel.	Cell. email

Nel caso di presenza di due genitori che esercitano la potestà genitoriale compilare anche il secondo quadro

2	Cognome:	Nome:	Codice Fiscale:
	Residente in Via:	Tel.	Cell. email

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false ed informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, sotto la propria responsabilità

DICHIARA DI ESSERE (barrare la casella)

- Genitore (1) esercente la responsabilità genitoriale Genitore (2) esercente la responsabilità genitoriale
- Unico genitore esercente la responsabilità genitoriale
- Persona esercente la responsabilità genitoriale
- Tutore/curatore di minore
- Tutore/curatore di persona interdetta o inabilitata minore
- Amministratore di sostegno

del minore _____ nato /a a _____ il _____

data _____ firma _____

In caso di presentazione telematica vanno allegati i documenti di identità dei presentanti la richiesta