ASSC
Azienda Speciale di Servizi
di Casalpusterlengo

Rete locale di cure palliative di Milano Est.

F.A.S.A.S. SERVIZIO U.C.P-Dom.

Sig.: _____ Data di presa in carico: _____

INFORMAZIONI

Orario segreteria dalle ore 8.30 alle ore 17,00 dal Lunedì al Venerdì.

Recapiti:

Telefono n. 0377 7710
Telefono fax 0377 81167
Indirizzo e-mail info@assc.it
Nelle ore di chiusura è attivo il servizio di segreteria telefonica.

Responsabile e Coordinatrice del Servizio: Sig.ra Guselli Luisa**.**

Recapiti telefonici 0377 7710- 366 90 82 360

Indirizzo e-mail luisa.guselli@assc.it

Servizio Reclami: recapito Telefonico n. 0377 7710

EQUIPE OPERATORI:

NOME E COGNOME	QUALIFICA	RECAPITO TELEFONICO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Servizio di reperibilità sanitaria telefonica attiva 7/giorni settimana 24 ore/24

***** ATTENZIONE: CONTIENE DOCUMENTI RISERVATI DA CONSERVARE *****

OPERATORI CHE COMPAIONO NEL FASCICOLO			
COGNOME E NOME	**QUALIFICA**	**FIRMA**	**SIGLA**

VALUTAZIONE INFERMIERISTICA E MACROBIETTIVI INFERMIERISTICI

VALUTAZIONE MEDICA E MACROBIETTIVI MEDICI e SETTING ASSISTENZIALE

VALUTAZIONE ASSISTENZIALE E MACROBIETTIVI ASSISTENZIALI

VALUTAZIONE ALTRA FIGURA _____

VALUTAZIONE ALTRA FIGURA _____

RICEVUTA DOCUMENTAZIONE SERVIZIO UCP-Dom

Il Sottoscritto……..dichiara di aver ricevuto:

- CARTA dei SERVIZI dell'Azienda Speciale di Servizi di Casalpusterlengo
- QUESTIONARIO GRADO DI SODDISFAZIONE DEL SERVIZIO
- MODULO RECLAMI
- MODULO DI RINUNCIA ALLE PRESTAZIONI
- DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' UTENTE/FAMILIARE PER LA TENUTA DEL FASAS (da riportare in azienda)

Casalpusterlengo…… FIRMA

……