

MISURA DI RSA APERTA

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' PER LA TENUTA DEL FASCICOLO SOCIO ASSISTENZIALE E SANITARIO - Fosas

Il/La sottoscritto/a Sig./ra

(o se necessario) in qualità di caregiver/familiare del Sig./ra

Si impegna a conservare con diligenza presso il proprio domicilio, la documentazione relativa al servizio di assistenza domiciliare contenuta nel Fosas. .

Nel caso in cui la predetta documentazione dovesse subire danneggiamenti a qualsiasi titolo o andasse in tutto o in parte smarrita si impegna ad avvisare nel più breve tempo possibile la Resp. del servizio.

Data _____

Firma
