



PC 22 – ALL04 Segnalazione Base

PUNTI ASSEGNATI 3 (se nostro ospite RSA o CDI 6)

Casalpusterlengo _____

OGGETTO: Richiesta ingresso urgente in RSA

Nome e Cognome della persona che si intende segnalare: _____

Età _____ Sesso _____ Data di nascita _____ Comune di Nascita _____

Residenza _____

Presenza di rete familiare SI ☐ NO ☐

Specificare (nome, cognome, parentela, riferimenti telefonici)

Invalido al 100%? SI ☐ NO ☐

con accompagnamento SI ☐ NO ☐

Motivo della segnalazione:

Firma*

*La presente segnalazione può essere compilata da medici di medicina generale, medici ospedalieri medici specialisti o da assistenti sociali comunali o di ASST.

