



COMPRESORIO ALTO GARDA E LEDRO

Riva del Garda (TN)

SERVIZIO ATTIVITA' SOCIO ASSISTENZIALI

Ai Signori Medici di medicina generale,

Lo scrivente Ente, nel rispetto delle previsioni del **Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196**, con la presente chiede di acquisire nell'esclusivo interesse degli utenti non autosufficienti e dei relativi accompagnatori, una serie di informazioni utili per la partecipazione al soggiorno climatico marino protetto che verrà attivato nel mese di giugno 2010, come previsto dalla L.P. 14/91 e dalle Determinazioni applicate (Del. G.P. P.A.T. n. 2422 dd. 09.10.2009 e n. 2879 dd. 27.11.2009).

SCHEDA SANITARIA PER ACCOMPAGNORE DI PERSONE NON
AUTOSUFFICIENTI PARTECIPANTI
AL SOGGIORNO CLIMATICO MARINO PROTETTO
ANNO 2010

Si dichiara che il/la:

Signor/ra _____

nato/a _____ (Prov. _____) il _____

domiciliato/a a _____ Via _____ n. _____

telefono _____/_____

Non presenta attualmente malattie o malformazioni tali da pregiudicare il corretto svolgimento dell'attività alla quale intende dedicarsi.

Pertanto presenta idoneità psico-fisica all'attività di accompagnatore nei confronti di persone non autosufficienti partecipanti al soggiorno marino.

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA, _____/2010
