

SCELTA MEDICO CURANTE

Richiamato il contratto di accoglienza del

Cognome e Nome del residente: _____

Data di nascita: _____

Domicilio: _____

il/la sottoscritto/a prende coscienza che la Casa di Riposo Solarium mette a disposizione dei propri residenti un servizio medico garantito dal medico responsabile dell'Istituto ed un picchetto 24 ore su 24 (festivi compresi) in collaborazione con il circolo medico di Locarno e dintorni. È parimenti garantita la libera scelta del medico curante conformemente alla legge sanitaria.

Voglia quindi indicare di seguito i dati dei propri medici curanti e l'istituto di cura acuto desiderato in caso di necessità:

Medico/i curante/i: _____

Ospedale/Clinica: _____

Luogo e data:

Firma del residente o del rappresentante legale:
