

Modulo A)

UNIONE MONTANA VALBRENTA

COMUNE DI _____

**SOGGIORNI CLIMATICI MARINI PER ANZIANI
Anno 2016**

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____ data di nascita _____

Indirizzo _____ Tel. _____

CHIEDE

di poter partecipare ai soggiorni climatici marini per anziani organizzati dall'Unione Montana del Brenta in collaborazione con i comuni della Valle.

La sottoscritta chiede di essere ospitata in:

- ◇ camera singola (con assunzione del supplemento)
- ◇ camera doppia in abbinamento con la/il Sig.ra/Sig.:

Cognome _____ Nome _____

Indica inoltre il nominativo di persona cui fornire notizie in caso di necessità:

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____ Tel. _____

Data, _____

Firma

Scheda sanitaria
SOGGIORNI CLIMATICI MARINI PER ANZIANI

COGNOME E NOME	
INDIRIZZO:	
DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE:

Precedenti morbosì piú importanti:

Attuali condizioni di salute con particolare riguardo ad affezioni che interessino la vita in comunit :

Pressione arteriosa: _____

Alcolici: non beve modesto bevitore medio bevitore forte bevitore ha smesso di bere

Fumo: non fuma modesto fumatore medio fumatore forte fumatore

Udito: _____

Deambulazione: regolare con appoggio

Attuali condizioni psichiche: _____

Diuresi: regolare nicturia oliguria poliuria

Sonno: regolare insonnia stenta ad addormentarsi risveglio frequente

Vista: _____

Terapia in atto: _____

Dieta consigliata: _____

Il sottoscritto sanitario certifica che il soggetto   in condizioni psicofisiche idonee e condizioni di autosufficienza atte alla partecipazione al soggiorno climatico marino organizzato da enti pubblici.

Firma del sanitario

NOME E COGNOME DEL SANITARIO (scrivere in stampatello) _____

Qualifica: _____

Indirizzo: _____ Tel. _____

Nominativo di persona cui fornire notizie in caso di necessit  durante il soggiorno con indicato l'indirizzo e il numero di telefono: _____
