



ASSOCIAZIONE GENITORI INSIEME ONLUS

PER IL BAMBINO ONCOEMATOLOGICO



Modulo di richiesta ospitalità

“CASA DI ALICE”

Struttura di provenienza:	
Madre: nome e cognome:	
Padre: nome e cognome:	
Referente (madre, Padre o altro, specificare):	
Residente a, via	
telefono fisso:	
Cellulare/ Cellulare secondario:	
email:	

Nome del pazientedata di nascita.....età.....

in cura presso l'U.O. di Oncologia Ematologia TMO

Programma terapeutico previsto

Note

--

Firma del Dirigente Medico segnalante

Il/la sottoscritto/a _____,

con la presente, sottoscrivo il regolamento di funzionamento della struttura la Casa di Alice che mi impegnerò ad osservare alla lettera, sollevo l'associazione Genitori Insieme da qualsiasi atto contrario al regolamento ed alla legge italiana venga compiuto negli ambienti di cui mi viene concesso l'uso per il periodo di sotto indicato:

Data di ingresso nella struttura ____/____/____

Da di uscita prevista ____/____/____

Composizione della famiglia entrante:

- padre
- madre
- figlio/figlia
- fratelli n° _____

note particolari: ad esempio indicare malattie, particolarità nella dieta del paziente.....

Il/la sottoscritto/a _____,

autorizza, ai sensi dell'art. 23 del Decreto Legislativo 196/2003, l'Associazione Genitori Insieme, al trattamento dei miei dati personali per l'istruzione della pratica di inoltro della presente comunicazione di permanenza al Comando di Polizia competente.

Data

Firma del genitore/familiare

ASSOCIAZIONE GENITORI INSIEME ONLUS

Accreditata presso Ospedale Pausilipon - Dipartimento di Oncologia ed Ematologia Pediatrica
c/o Via Posillipo 226, 80123 - Napoli

✉ info@genitorinsieme.it ☎ 081.5754268 📘 Ass.CarmineGalloOnlus
🌐 www.genitorinsieme.it 📞 366.6422367 📘 Ass.GenitoriInsiemeOnlus

Iscritta Reg. Regionale APS n.473 - Decreto n.77 del 05.02.2016
P. IVA/C.F.: 04745821217 • IBAN: IT05N0760103200000054262084