



**MODULO PER RICHIESTA USCITA PROGRAMMATTA
GIORNALIERA O PLURIGIORNALIERA**
(modulo da consegnare al personale amministrativo)

Il sottoscritto _____, in qualità di:

1. FAMILIARE (grado di parentela) _____ 2. A.D.S 3. ALTRO (specificare) _____

COMUNICA

Che il giorno ___/___/___ il/la Sig./Sig.ra _____ verrà prelevata dalla struttura da il/la Sig./Sig.ra _____ alle ore ___:___ e riaccompagnata in struttura alle ore ___:___ (*)

(*) L'orario di uscita **deve essere compatibile con le esigenze della struttura**. Andrà quindi verificato con gli addetti al servizio.

L'orario di rientro **non può superare le 17 per motivi organizzativi della struttura residenziale**.

TRASPORTO: AUTONOMO MEZZO FONDAZIONE A/R (**)

(**) = si ricorda che il trasporto con mezzo della Fondazione (se disponibile) prevede la presenza di un autista e di un operatore sanitario per un corrispettivo di 50 € a tratta. Si ricorda che la possibilità di trasporto a nostra cura non è possibile nelle giornate di sabato e domenica.

Data _____

Firma _____

- Il presente modulo è da compilare esclusivamente per le "uscite programmate" dalla struttura
- Per tutte le uscite inferiori ad un arco di tempo di 3 ore, recarsi presso ambulatorio del primo piano per comunicare l'uscita al servizio infermieristico che indicheranno i dati da inserire nel registro per suddette uscite.

SECONDA PARTE COMPILATA DAGLI **INFERMIERI IN TURNO** AL GIORNO DI RICEZIONE MODULO E AL GIORNO DI USCITA



VALUTAZIONE SERVIZIO INFERMIERISTICO

valutazione espressa alla data di ricezione richiesta uscita, Castions di Zoppola, li _____

ospite in condizione di effettuare uscita programmata: SI NO

CONSENSO USCITA PROGRAMMATTA

Riguardo l'uscita programmata del/della sig/sig.ra _____,

richiesta da parte del familiare _____, programmata in

data odierna ___/___/_____ sentito il Responsabile del Governo Assistenziale della Struttura residenziale,

l'infermiere professionale di turno _____, esprime:

PARERE FAVOREVOLE

PARERE SFAVOREVOLE

motivazioni in caso di dissenso: _____

Data _____

Firma I.P. _____

- Il presente modulo è da compilare esclusivamente per le "uscite programmate" dalla struttura
- Per tutte le uscite inferiori ad un arco di tempo di 3 ore, recarsi presso ambulatorio del primo piano per comunicare l'uscita al servizio infermieristico che indicheranno i dati da inserire nel registro per suddette uscite.