



RICHIESTA DI SERVIZIO PROGRAMMATO

DA PARTE DI PRIVATI

(Allegare sempre verbale di servizio)

Modulo 23-02-2011

Volontari Croce Bianca di Lumezzane – ONLUS

Via Madre Lucia Seneci, 34 25065 Lumezzane (BS)

TEL/FAX: 030-829717 / 030-827379

www.crocebiancalumezzane.org / info@crocebiancalumezzane.org

Per il trasporto del/la Sig./ra _____

residente a _____ Via/P.za _____ N° _____ / _____

A chi va intestata la **fattura** ed il relativo **pagamento**?

Direttamente al paziente (Indirizzo sopra)

Al parente che effettua la richiesta (Indirizzo sotto)

Altri: _____

Gratuito (Motivo: _____)

Trasporto da _____ **Via/P.za/Ente** _____ **N°** _____ / _____

a _____ **Via/P.za/Ente** _____ **N°** _____ / _____

Data del Servizio _____ / _____ / 20____ **GIORNO:** LU MA ME GI VE SA DO

Prelievo del/la paziente ore _____ : _____ **Deve essere a destinazione alle ore** _____ : _____

Motivo del trasporto: RICOVERO DIMISSIONE VISITA (DURATA: _____) ALTRO: _____

A che piano abita? _____ Dove è ricoverato/a? _____

Da chi viene accompagnato? _____

Ha bisogno della sedia?

SI NO

Ha bisogno del lettino?

SI NO

E' Pesante? Circa? _____ Kg

SI NO

Ha bisogno di ossigeno?

SI NO

Ha bisogno dell'aspiratore?

SI NO

Ha bisogno dell'inverter?

SI NO

NOTE - ALTRE INFO UTILI:

In data _____ / _____ / 20____

(Compilare sempre tutte le voci in questo riquadro)

Ricevo la richiesta dal/la Sig./ra _____

Residente a _____ Via/P.za _____ N° _____ / _____

n° tel. _____ / _____ n° cell. _____ / _____

Firma leggibile di chi riceve la richiesta _____

Il servizio sarà svolto dai militi:

Partenza dalla Sede _____ : _____

1) _____ 2) _____

3) _____ Automezzo N° _____ Firma Resp. _____