

## ACCOMPAGNATORE DEL PAZIENTE IN VESTE DI LEGITTIMO RAPPRESENTANTE

In veste di legittimo rappresentante Lei firma per conto del paziente i documenti necessari per l'esame.

La preghiamo di compilare il seguente modulo ai fini dell'identificazione.

<b>PAZIENTE DA RAPPRESENTARE</b>	
_____	_____
Cognome, nome	Data di nascita
<b>LEGITTIMO RAPPRESENTANTE</b>	
_____	_____
Cognome, nome	Data di nascita
_____	_____
Via, n° civico	CAP, Luogo
_____	
Numero di telefono	
Io rappresento il suddetto paziente in veste di:	
<input type="checkbox"/> affidatario	<input type="checkbox"/> tutore*
<input type="checkbox"/> Legittimo rappresentante**	<input type="checkbox"/> _____

\_\_\_\_\_

Luogo, data

\_\_\_\_\_

Firma del legittimo rappresentante\*\*\*

Se firma solo un affidatario (ad es. un genitore), con la sua firma dichiara che è l'unica persona ad avere il diritto di affidamento oppure che agisce in accordo con l'altra parte con cui esercita l'affidamento congiunto.

\* Pregasi allegare la nomina a tutore.

\*\* Pregasi allegare la delega.

\*\*\* Se firma solo un affidatario (ad es. un genitore), con la sua firma dichiara che è l'unica persona ad avere il diritto di affidamento oppure che agisce in accordo con l'altra parte con cui esercita l'affidamento congiunto.