

Al Presidente dell'A.S.P.
"Opera Pia Coianiz"
via Pietro Coianiz n.8
33017 **TARCENTO** Ud

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di: ☐ ospite
 ☐ legittimo successore (si allega l'atto notorio)
 ☐ delegato/a (si allega la delega con firma autenticata)

chiede

a codesta Amministrazione il rilascio di una copia della cartella clinica
del/la sig./ra _____,
ricoverato/a presso questa Casa di Riposo, per i seguenti motivi:

_____.

Si impegna inoltre a rimborsare il costo di riproduzione al Servizio
Economato dell'Azienda.

Cordiali saluti.

lì, _____
data

firma

Visto si autorizza ☐ non si autorizza ☐

**IL DIRETTORE
SANITARIO**

Mitt.: _____

.....

OPERA PIA COIANIZ TARCENTO

PROCEDURA PER IL RILASCIO DI FOTOCOPIA DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA

Fotocopia della documentazione clinica può essere rilasciata all'interessato, ai legittimi successori (che dovranno presentare un atto notorio attestante il diritto di successione), ad altra persona munita di delega con firma autenticata.

La domanda, motivata, deve essere rivolta al Presidente dell'Opera Pia Coianiz ed inoltrata personalmente all'Ufficio Amministrativo o inviata via-posta.

Il ritiro può essere effettuato personalmente presso il medesimo ufficio, oppure può essere richiesto l'inoltro per via postale, previo rimborso del costo di riproduzione al Servizio Economato dell'Azienda.