



PUBBLICA ASSISTENZA VOLONTARIA

CROCE VERDE

O.D.V.

46100 MANTOVA – VIA G.ROMANO,20/A

Tel. 0376 366666 Fax 0376325218 Cod. Fisc. 93000690201
www.croceverdemantova.it e-mail: info.croceverdemantova.it

RICHIESTA DI ALLACCIAMENTO AL SERVIZIO DI TELESOCORSO

Il sottoscritto.....in rappresentanza del Comune
di..... chiede l'allacciamento al servizio di Telesoccorso per
conto del/della signor/a

Dati anagrafici dell'assistito/a

Data di nascita..... Luogo di nascita.....

Codice Fiscale.....

Indirizzo.....

N° telefono fisso Gestore telefonico

N° cellulare

vive solo? si no

Informazioni sulla residenza

Nome sul campanello.....

condominio piano casa singola casa a schiera corte rurale

con annessi garage cantina soffitta giardino cortile orto
(da barrare solo nel caso in cui l'assistito vi acceda)

Il numero civico è visibile dalla strada? si no

Indicazioni specifiche nel caso si prevedano difficoltà nell'individuare l'abitazione

.....
.....
.....

Presenza di animali? si no (se si specificare di che animale trattasi)

.....



PUBBLICA ASSISTENZA VOLONTARIA

CROCE VERDE

O.D.V.

46100 MANTOVA – VIA G.ROMANO,20/A

Tel. 0376 366666 Fax 0376325218 Cod. Fisc. 93000690201
www.croceverdemantova.it e-mail: info.croceverdemantova.it

Le chiavi di accesso all'abitazione verranno depositate presso:

- CROCE VERDE** (che le depositerà in base alla residenza anche presso altre strutture)

Collaboratori

1)..... .tel..... cell.....

- figlio parente conoscente vicino di casa? si no ha le chiavi? si no

2)..... .tel..... cell.....

- figlio parente conoscente vicino di casa? si no ha le chiavi? si no

3)..... .tel..... cell.....

- figlio parente conoscente vicino di casa? si no ha le chiavi? si no

4)..... .tel..... cell.....

- figlio parente conoscente vicino di casa? si no ha le chiavi? si no

5)..... .tel..... ..cell.....

- figlio parente conoscente vicino di casa? si no ha le chiavi? si no

6)..... .tel..... ..cell.....

- figlio parente conoscente vicino di casa? si no ha le chiavi? si no

7)..... .tel..... ..cell.....

- figlio parente conoscente vicino di casa? si no ha le chiavi? si no

Il Comune si impegna a comunicare nel più breve tempo possibile eventuali variazioni dei dati contenuti nella presente richiesta

Verrà installato:

- Apparecchio di proprietà comunale Apparecchio di proprietà Croce Verde

Data.....

Firma e timbro del Comune



PUBBLICA ASSISTENZA VOLONTARIA

CROCE VERDE

O.D.V.

46100 MANTOVA – VIA G.ROMANO,20/A

Tel. 0376 366666 Fax 0376325218 Cod. Fisc. 93000690201
www.croceverdemantova.it e-mail: info croceverdemantova.it

Dichiarazione a firma dell'Utente del servizio di Telesoccorso

Il sottoscritto.....autorizza i Soccorritori ad effettuare eventuali necessarie effrazioni di serramenti nel caso non fosse possibile l'accesso alla abitazione con le chiavi e non riterrà i soccorritori responsabili di eventuali danni.

Autorizza inoltre la Croce Verde in osservanza a quanto previsto dall'art.13 D.Lgs 30 giugno 2003,al trattamento dei propri dati personali solo ed esclusivamente per le finalità legate al servizio di Telesoccorso.

Firma Utente.....



PUBBLICA ASSISTENZA VOLONTARIA

CROCE VERDE

O.D.V.

46100 MANTOVA – VIA G.ROMANO,20/A

Tel. 0376 366666 Fax 0376325218 Cod. Fisc. 93000690201
www.croceverdemantova.it e-mail: info.croceverdemantova.it

PROFILO SANITARIO del Signor.....

A cura del Dott. tel.....

1) Pressione arteriosa

2) Cardiopatie

3) Portatore di Pace Maker

4) Malattie polmonari e respiratorie.....

5) Malattie Sistema genito-urinario

6) Malattie apparato gastro-intestinale

7) Malattie sistema nervoso centrale

8) Malattie della coagulazione

9) Malattie sist.endocrino

10) Allergie a farmaci

11) Turbe uditive

12) Turbe del visus

13) Difficoltà di movimento e/o deambulazione

14) Malattie infettive.....

15) Malattie delle articolazioni e del tessuto connettivo.....

16) Altro

data.....

Firma.....