

Al Comitato Aziendale Permanente
per la Pediatria di libera scelta

Oggetto : Richiesta scelta pediatra in deroga – art. 39 comma 4 A.C.N. 29.07.2009

Il sottoscritto/a nato a.....

il codice fiscale.....

Residente invia/piazza.....

Tel

Domiciliato invia /piazza.....

Tel

chiede per i sottoindicati familiari:

.....nato il.....cod. fiscale.....

.....nato ilcod. fiscale.....

.....nato il.....cod. fiscale.....

il dott.....con studio in

via/piazza

per i seguenti motivi:.....

.....

Il sottoscritto/a comunica che il bambino è attualmente assistito dal dott.....

.....

data.....

Firma.....

OSSERVAZIONI DEL PRESIDIO SANITARIO.....

.....

data.....

Il Referente del Presidio Sanitario

.....

Decisioni del Comitato Aziendale

Parere favorevole

Parere non favorevole per le seguenti motivazioni:.....

.....

data.....

Il Segretario

.....

Il Presidente

.....