



Fondazione Tusculum

Case per anziani medicalizzate

Tusculum – Arogno

Luigi Rossi - Capolago

OSPITE (Cognome e Nome) _____

1. Persona di riferimento (Cognome e Nome) _____

Recapiti Telefonici _____

Da compilare dalla persona di riferimento su indicazione dell'Ospite.

N.B. Qualora non fosse possibile raggiungermi ai recapiti telefonici indicati, autorizzo il personale dell'Istituto a contattare nell'ordine i seguenti recapiti. Con la comunicazione trasmessa al primo recapito rintracciato l'Istituto è svincolato dall'informare le restanti persone indicate.

Desideriamo essere avvisati dall'Istituto in caso di pericolo di vita.

SI sempre (giorno e notte) **SI** solo di giorno **NO**

Recapiti utili

Cognome e Nome

Tel. / Natel

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Religione _____

Si desidera l'assistenza spirituale **SI** **NO**

Pompe Funebri da interpellare _____

Queste disposizioni possono essere modificate ogni qualvolta lo si desidera !

Data _____

Firma della persona di riferimento