



## Fondazione TUSCULUM

Case per anziani medicalizzate

Tusculum – Arogno

L. Rossi - Capolago

### FORMULARIO OSPITI - info Servizio Parrucchiera

Cognome e nome (Ospite) \_\_\_\_\_

Cognome e Nome (Persona di riferimento) \_\_\_\_\_

N° Telefono \_\_\_\_\_ Ev. N° Natel \_\_\_\_\_

**Non desidero usufruire del vostro servizio**

**Desidero usufruire del vostro servizio**

assicurato presso i vostri Istituti dalla Sig.ra Manuela Quadroni.

**Trattamento quindicinale**

Taglio

Taglio e piega

Piega

**Trattamento mensile**

Taglio

Taglio e piega

Piega

Trattamento a discrezione della parrucchiera o previa segnalazione del personale curante

Altro :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma persona di riferimento