



MODULO N° 13 bis

MODULO PER LA RICHIESTA DI PROTESI E AUSILI

OGGETTO: ASSISTENZA PROTESICA (D.P.C.M. 12.01.2017)

DISTRETTO SOCIO SANITARIO - SEDE DI: _____

DATI DEL PAZIENTE:

NOME: _____ COGNOME: _____ NATO/A IL: _____

RESIDENTE A: _____ VIA: _____ N. _____

Tel. (obbligatorio): _____ Tel. (indicare possibilmente 2° nr. di telefono): _____

PESO: _____ ALTEZZA: _____

 Si chiede la **fornitura** dei seguenti presidi/ausili: _____ Si chiede il **ritiro** dei seguenti presidi/ausili: _____**Dichiaro che la richiesta di ausilio è stata prescritta dallo specialista, con prenotazione effettuata presso il CUP, dal Dott. (Nome e Cognome dello Specialista) prescrittore:** _____**con visita effettuata presso:** _____ **IN DATA:** _____**Questa sezione è da compilare esclusivamente in presenza del preventivo allegato relativo alla sanitaria scelta.****Dichiaro di aver scelto liberamente la sanitaria per la fornitura della protesi, senza alcuna imposizione da parte di terzi, la sanitaria in cui mi sono recato per la prova e fornitura dell'ausilio prescritto si chiama:**

NOME SANITARIA: _____ DATA DI ACCESSO PRESSO LA SANITARIA: _____

INDIRIZZO SANITARIA IN CUI MI SONO RECATO: _____
COMUNE VIA N. CIVICO**LUOGO E DATA:** _____ **FIRMA:** _____**DELEGA:****In caso di impossibilità a recarsi personalmente al distretto per la consegna o il ritiro della documentazione relativa alla richiesta di ausili, si delega il Sig./la Sig.ra _____ a compiere tali operazioni in nome e per conto del/la sottoscritto/a.****DATI DEL DELEGATO: allegare fotocopia carta d'identità del delegante e del delegato**

NOME: _____ COGNOME: _____ NATO/A IL: _____

RESIDENTE A: _____ VIA: _____ N. _____

Tel. (obbligatorio): _____ Tel. (indicare possibilmente 2° nr. di telefono): _____

LUOGO E DATA: _____ **FIRMA del DELEGANTE:** _____**LUOGO E DATA:** _____ **FIRMA del DELEGATO:** _____

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:

- modulo di prescrizione compilata in tutte le sue parti, rilasciata da un medico specialista pubblico
- Preventivo di spesa per la fornitura prescritta, rilasciato da ditta fornitrice autorizzata, contenente codice e prezzo degli ausili;
- Per la prima prescrizione fotocopia verbale invalidità civile o della domanda di riconoscimento dell'invalidità (non serve per i minori)

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 della L. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che potrà esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dall'art. 7 del Codice.