



MODULO DI RICHIESTA INSERIMENTO PRESSO SYNERGY

Cognome e nome..... Luogo e data di nascita.....

Residenza Via

Famigliare referente Tel

Tipologia di ricovero

- Ricovero definitivo
- Ricovero di sollievo

n° mesi (dal/...../..... al/...../..... compresi)

Allego alla presente la “Scheda di inserimento – Medico Curante” e la “Scheda di inserimento – Famiglia/Caregiver”.

Per qualsiasi necessità o informazione aggiuntiva è possibile contattare il Responsabile delle Relazioni Pubbliche al numero telefonico 345-4670467 (dal lunedì al venerdì), oppure inviare una mail all’indirizzo: synergy@fondazioneilmelo.it

Gallarate, lì

Firma

.....