



**MODULO RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ACCESSO ANIMALE
ASST PAPA GIOVANNI XXIII**

Spett.le DIREZIONE MEDICA ASST PG23

Il sottoscritto degente o delegato*

Cognome.....Nome.....

Data di nascita.....

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE PER L'ACCESSO NELLA ASST PG23

- cane
- gatto
- coniglio

Per il Sig./Sig.ra data di nascita
ricoverato/a presso la UO letto.....

Si impegna a rispettare il testo dell'informativa (parte integrante di questa richiesta di autorizzazione) per assicurare la corretta gestione dell'animale e fornire idonea documentazione. E' consapevole che in caso di mancato rispetto delle norme comportamentali, che sono state fornite, l'autorizzazione potrà essere revocata.

***In caso di delegato presentare copia carta identità**

Data

FIRMA.....

Parere **Unità Organizzativa** DIRETTORE e COORDINATORE INFERMIERISTICO

NON FAVOREVOLE

FAVOREVOLE

AREE ESTERNE

AREE COMUNI DEL PRESIDIO - Per raggiungere la destinazione, l'animale seguirà un percorso predefinito secondo le indicazioni concordate con il personale sopraindicato, che di volta in volta saranno definite nel rispetto del tragitto più breve.

AREE COMUNI DELL'UNITA' ORGANIZZATIVA

STANZA DI DEGENZA

Si autorizza all'accesso per 48 ore 96 ore dal giorno..... Dalle ore alle ore.....

Data FIRME

TIMBRO UO



Parere Direzione Medica

Visti i documenti:

- SCHEDA DI ISCRIZIONE ANAGRAFE
- LIBRETTO SANITARIO
- CERTIFICATO VETERINARIO NON ANTECEDENTE 15 GG

AUTORIZZA l'accesso dell'animale

Il Dirigente Medico

FIRMATIMBRO

Data.....