

	Accettazione DICHIARAZIONE MODULO ACCOMPAGNATORE	Mod. 0459	Pag. 1 di 1
		Parola chiave: <i>dichiarazione</i>	
		Rev. 01	del 26/11/2025

Si dichiara che il Sig./Sig.ra _____

nato/a il _____ a _____

residente in _____

ha accompagnato in qualità di:

- ☐ Parente
- ☐ Conoscente

del Sig./Sig.ra _____

prenotato in data odierna per:

- ☐ Prestazione specialistica dalle h. _____ alle h. _____
- ☐ Ricovero dalle h. _____ alle h. _____
- ☐ Esami pre-ricovero dalle h. _____ alle h. _____

Si rilascia la presente dichiarazione, in carta libera, su richiesta della persona accompagnatrice per gli usi consentiti dalla legge.

Bra, lì _____

L'Ufficio Accettazione