

ATTESTATO DI PRESENZA/ RICOVERO

Si attesta che

il sig./la sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

si è presentato/a presso questa Azienda USL Toscana centro per prestazione ambulatoriale
in data _____ dalle ore _____ alle ore _____

è stato/a ricoverato/a presso questa Azienda UsI Toscana centro in regime di day hospital
in data _____

è stato/a ricoverato/a presso questa Azienda UsI Toscana centro in regime di degenza
dal _____ al _____

si è presentato/a presso questa Azienda UsI Toscana centro per accompagnare a
prestazione ambulatoriale/ricovero il/la sig./sig.ra

in data _____ dalle ore _____ alle ore _____

Si rilascia la presente attestazione su richiesta dell'interessato/a per gli usi consentiti dalla legge

L'incaricato

firma leggibile

PRESIDIO

LUOGO

DATA



Le informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 sono disponibili all'indirizzo: <https://www.uslcentro.toscana.it/index.php/privacy/privacy-in-azienda> o scansionando il QR Code a margine.



N.B. Il presente attestato:

- può essere utilizzato per attestare la presenza, nella struttura, tanto dal soggetto che fruisce della prestazione sanitaria, che dell'accompagnatore;
- può prevedere l'uso di un timbro, ma nel quale NON compaia la denominazione specifica della struttura aziendale;
- indicare il nome del Presidio ospedaliero o territoriale.