



Dichiarazione di consenso informato alla cura

La/il sottoscritta/o
nata/o a prov. il
residente a via..... n.
in qualità di :

- ospite medesimo
- parente (specificare: _____)
- amministratore di sostegno (allegare verbale)
- tutore e/o curatore
- altro (specificare: _____)

a) conferma di essere a conoscenza e di accettare le norme che regolano il funzionamento della Fondazione San Giuseppe Moscati Onlus, i servizi erogati e le condizioni economiche

b) dichiara di essere stato informato, in modo chiaro, esauriente e comprensibile, riguardo le cure e le procedure medico/assistenziali messe in atto presso la R.S.A. Fondazione San Giuseppe Moscati Onlus (misure di eventuale protezione individuale, terapie farmacologiche e pratiche terapeutiche, con particolare riferimento ad eventuali trattamenti emotrasfusionali) durante la degenza, compatibilmente con le condizioni generali e nel rispetto della dignità della persona, a salvaguardia dell'integrità individuale e di terzi.

Data

Firma