



## SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

**OGGETTO:** Richiesta del Servizio di Aiuto Domiciliare (domestico e infermieristico).

Cognome e nome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
stato civile \_\_\_\_\_

**Tipo di servizio richiesto:**

a) servizio domestico (pulizia abitazione ordinaria o straordinaria, lavatura indumenti, confezione pasti, commissioni fuori casa, ecc.) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b) servizio infermieristico: (iniezioni, medicazioni, fasciature, consigli dietetici e sanitari, ecc)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Tempo presumibilmente necessario per il servizio richiesto:**

- giornaliero: \_\_\_\_\_ (ore)
- settimanale: \_\_\_\_\_ (ore)
- mensile: \_\_\_\_\_ (ore)

**Notizie sullo stato di salute o altri motivi che ne motivino la richiesta:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Medico curante:** \_\_\_\_\_

Firma

Data, .....

.....

**N.B.** – Precisare le ore in cui il richiedente è SICURAMENTE reperibile a domicilio:

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_