

Allegato 14 della Carta dei Servizi, ver. 2.0 del 01/06/2026

MODULO USCITA TEMPORANEA OSPITE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,

in qualità di: ☐ Ospite ☐ Familiare ☐ Amministratore di Sostegno ☐ Tutore ☐ Altro _____

dell'Ospite Sig./Sig.ra _____ ricoverato/a presso la Struttura:

☐ "Serena Senectus" – Sessano del Molise ☐ "SS. Cuori di Gesù e Maria" – Bojano

CHIEDE

l'autorizzazione all'uscita temporanea dell'Ospite dalla Struttura.

Data e ora di uscita ____/____/____, ____:____ Data e ora prevista di rientro ____/____/____, ____:____

Motivo dell'uscita (facoltativo) _____

Il sottoscritto assume la custodia e la responsabilità dell'Ospite per l'intera durata dell'assenza dalla Struttura, impegnandosi a rispettare le eventuali indicazioni ricevute dal personale e a farlo rientrare nel giorno e nell'ora sopra indicati

Data e firma del richiedente

____/____/____ _____

CONSEGNA FARMACI E INDICAZIONI

☐ Nessuna terapia da consegnare ☐ Consegnata terapia farmacologica per il periodo di assenza ☐ Consegnata scheda terapeutica ☐ Fornite ulteriori indicazioni assistenziali Note: _____

Firma dell' infermiere _____

RIENTRO IN STRUTTURA

L'Ospite è rientrato in Struttura il giorno ____/____/____ alle ore ____:____ accompagnato da _____

Firma accompagnatore _____

Firma operatore incaricato _____