



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)
Tel. +39 011.9176666
Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)
Tel. +39 0125.4141
www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

RICHIESTA CONSEGNA OSSIGENO TERAPIA INDIRIZZO ALTERNATIVO

DATI DOMICILIO PRINCIPALE DEL PAZIENTE

NOME e COGNOME: _____

DATA DI NASCITA: _____ CODICE FISCALE: _____

RESIDENZA: _____ VIA: _____

DATI PER LA CONSEGNA DELL'OSSIGENO TERAPIA PRESSO INDIRIZZO ALTERNATIVO

INDIRIZZO DI CONSEGNA ALTERNATIVO: _____

COMUNE: _____ PROV.: _____ CAP: _____

PERIODO(*) DAL: _____ AL: _____

N. TELEFONO DI RIFERIMENTO PER LA CONSEGNA: _____

INDIRIZZO EMAIL: _____

EVENTUALI NOTE UTILI ALLA CONSEGNA PRESSO INDIRIZZO ALTERNATIVO

PROMEMORIA IMPORTANTE PER IL RICHIEDENTE:

- Si ricorda che la richiesta di consegna alternativa deve pervenire tassativamente **10 giorni prima** della data programmata per lo spostamento.
- Lo spostamento della bombola presso l'indirizzo alternativo non dà diritto alla consegna contestuale presso ulteriori domicili/luoghi di soggiorno.
- (*) In caso di periodo di spostamento non completamente definito, o qualora lo stesso subisca variazioni, è necessario inviare il modulo aggiornato.
- La richiesta deve essere inviata via email al seguente indirizzo:
ossigenoterapia.domiciliare@aslto4.piemonte.it

Firma del richiedente

Data _____