All'Ufficio Relazioni con il Pubblico Interaziendale

(barrare l'Azienda interessata)

☐ **Azienda Ulss 16 - Padova**
Via Scrovegni, 12 – 35131 Padova

☐ **Azienda Ospedaliera di Padova**
Via Giustiniani, 2 – 35128 Padova

DATA _____ (*) = CAMPI OBBLIGATORI

SEGNALANTE M F (*in caso non fosse il paziente*)
(*specificare il rapporto con il paziente*) _____

Cognome *_____nome *_____

Via*_____n.*_____città*_____CAP*_____

nato/a*_____il*_____professione_____

telefono*_____ cell. * _____ E-MAIL:*_____

DIRETTO INTERESSATO M F
Cognome *_____nome *_____

Via*_____n.*_____città*_____CAP*_____

nato/a*_____il*_____professione_____

telefono*_____ cell. * _____ E-MAIL:*_____

STRUTTURA *_____

UNITA' OPERATIVA (in cui si sono svolti gli eventi)* _____

ALTRO (specificare) _____

DATA* (in cui si sono svolti gli eventi) _____

Si prega di descrivere in dettaglio quanto Lei vuole esprimere:*

Firma*