

AZIENDA OSPEDALIERA S. CROCE E CARLE – CUNEO

SCHEDA DI PRENOTAZIONE DEL RICOVERO

Cognome e Nome _____

Data di nascita _____ Comune di nascita _____ Prov. _____

Comune di Residenza _____ Prov. _____

Indirizzo _____

Cittadinanza _____ Codice Fiscale _____

ASL di iscrizione _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____

Recapiti telefonici

(indicare almeno due)

_____ telefono

_____ nominativo e grado di parentela

_____ telefono

_____ nominativo e grado di parentela

_____ telefono

_____ nominativo e grado di parentela

_____ telefono

_____ nominativo e grado di parentela

CROCIARE LO STATO DI APPARTENENZA

Stato civile	Istruzione	Stato sociale	Professione
Celibe/nubile ☐	Laurea ☐	Occupato ☐	Imprenditore ☐
Coniugato/a ☐	Diploma scuola media superiore ☐	Disoccupato ☐	Libero professionista ☐
Separato/a ☐	Diploma scuola professionale ☐	In cerca di prima occupazione ☐	Dirigente ☐
Divorziato/a ☐	Diploma scuola media inferiore ☐	Casalinga ☐	Impiegato ☐
Vedovo/a ☐	Licenza scuola elementare ☐	Studente ☐	Lavoratore autonomo ☐
Non dichiarato ☐	Senza titolo ☐	Ritirato dal lavoro ☐	Operaio ☐
		Altro ☐	Militare, Forze dell'Ordine, religioso/a ☐
		Ultima professione svolta:	Non ha mai esercitato un'attività lavorativa stabile ☐

(DATA DI COMPILAZIONE)_____
(FIRMA DEL PAZIENTE)