



RESIDENZA POLIFUNZIONALE VESTA DI GOVI VITTORIO

34132- Via Niccolò Machiavelli, 22 Trieste
Tel. 040.2458241-cell.345.1235223-cell.345.0099940
E-Mail: residenza.vesta@hotmail.com / Sito web: www.residenzapolifunzionalevesta.it

Il sottoscritto _____ Familiare / conoscente
dell'ospite Chiede a nome dell'ospite sopraindicato di fruire di un permesso temporaneo di uscita
dalla Casa di Riposo.

Data uscita _____ ore _____ Data rientro _____ ore _____ Si
impegna di farlo rientrare in Casa di Riposo nel giorno e nell'ora indicati dal responsabile e si assume
la completa responsabilità di ogni evento che si verifichi durante il permesso.

Firma di chi accompagna l'ospite

Riservato all'Infermiere/OSS/Direzione

L'ospite è uscito il _____ alle ore _____ Consegnata terapia SI NO

Note _____

L'Infermiere/OSS/Direzione _____

L'ospite è rientrato il _____ alle ore _____

Note _____

L'Infermiere/OSS/Direzione _____