

**DOMANDA DI AMMISSIONE**

 Spett.le Associazione

 Casa Madonna della Rosa

 Via Romualdo Sassi 24

 60044 Fabriano (AN)

Il/la sottoscritto/a ………………………………………………………………………,

nato/a ………………………………………………..… (prov …….) il ……………..

e residente a ……………………………………… in via ………………………........,

chiede

di essere ammesso/a, con inserimento residenziale/diurno, presso la struttura terapeutica riabilitativa Casa Madonna della Rosa.

A tale scopo allega i seguenti documenti:

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

Data: ……………………. In fede

 …………………………………..

A cura del servizio AST inviante:

Si richiede di dar seguito alla richiesta di ingresso. Seguirà, previo accordo di ingresso, invio dell’impegno di spesa. Si allegano anamnesi familiare e psichiatrica, diagnosi e terapia farmacologica in corso.

Dott.: ………………………………………..

AST inviante: …………………………….....

Data: …………………….