



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: