nuovaricerca.agenziares

Società Cooperativa Sociale a r.l.
via G.F.M. Prosperi 26 - 63900 Fermo (FM)
P.IVA 01316910445 – cod.fisc. 00358530434
REA di AP n. 127713
Iscritta all'albo Cooperative Sociali al n. A 160592

Città di Fermo
Assessorato Servizi Sociali

Il/La Signor/a Nome e Cognome _____

Nato/a a _____ il _____

Risulta affetto/a dalle seguenti patologie per le quali si ritiene utile la partecipazione all'attività motorio – riabilitativa:

_____

_____

_____

_____

Il/la paziente presenta le seguenti patologie che si ritiene necessario segnalare:

_____

_____

_____

_____

Il/la paziente ha le seguenti protesi:

_____

_____

_____

_____

Valutata la condizione sanitaria, si certifica che il/la cittadino/a sopra indicato/a è idoneo/a a frequentare l'attività motoria
– riabilitativa.

Il Medico di Assistenza Primaria Dott./ssa :

(firma e timbro)

Data _____
