

Documentazione "trattamenti di emergenza" per i residenti di Campione d'Italia

I moduli completamente compilati sono da inviare a: info@kvg.org oppure inbox.gekvg@hin.ch

Dati personali secondo l'attestato di diritto (TEAM oppure tessera d'assicurato IC LAMal):

(possibile anche gli adesivi per pazienti)

Nome / Cognome: _____

Data di nascita: _____

Indirizzo: _____, IT – 22061, Campione d'Italia

Definizione di trattamento di emergenza

Vi è urgenza medica quando un trattamento non può essere differito. Tale è il caso quando l'assicurato, in assenza di un trattamento immediato, deve temere danni alla salute o la morte, oppure può mettere in pericolo la salute di altre persone.

Conferma

Confermo che la persona di cui sopra, necessita di un trattamento corrispondente al termine di emergenza sopra riportato.

Emergenza dura(va):

dal (data) _____ fino (data) _____

Luogo, data:

Fornitore di prestazioni (denominazione/timbro):

Firma del personale sanitario:

Personale sanitario (titolo, nome, cognome):
