



MODULO OPPOSIZIONI A DIMISSIONI FORZATE

Al Direttore Generale della ASL/ASO

Al Direttore Sanitario dell'Ospedale

Al Primario del Reparto di

e p.c. al Tribunale per i diritti del Malato – Torino

Visto l'articolo 4 della legge 23 ottobre 1985 n. 595 che prevede la possibilità di opposizione, il sottoscritto

nato a _____ il _____
residente a _____ in _____
attualmente ricoverato presso l'Ospedale _____ Reparto _____
chiede

- di non essere dimesso dal reparto
 - di essere trasferito in un altro reparto dello stesso ospedale
 - di essere trasferito in un'altra struttura idonea
 - che venga attivato prima delle dimissioni un intervento di ADI o ospedalizzazione a domicilio
- per i seguenti motivi:

1) a causa della mia malattia (breve descrizione)

ho necessità di interventi sanitari non praticabili a domicilio e/o che richiedono il ricovero in una struttura sanitaria adeguata.

2) le mie condizioni di salute necessitano di cure e di assistenza 24 ore su 24.

Al riguardo preciso di non poter rimanere solo in casa e di non avere assistenza familiare.

Confido nell'accoglimento della presente e nella collaborazione per poter trovare un'adeguata sistemazione alternativa.

DATA

FIRMA