



MODULO OPPOSIZIONI A DIMISSIONI FORZATE

PER CONTO DEL SIG./SIGRA

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, chiedo che il mio congiunto

nato a _____ il _____

residente a _____ in _____

attualmente ricoverato presso l'Ospedale _____ Reparto _____

- che non venga dimesso dal reparto
- che venga trasferito in un altro reparto dello stesso ospedale
- che venga 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 malattia (breve descrizione)

il mio congiunto ha 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 (e/o di lavoro, e/o di altro genere _____) non mi consentono assolutamente di provvedere al mio congiunto, il quale necessita di cure e di assistenza 24 ore su 24. Al riguardo preciso che il mio familiare non può essere lasciato solo a casa.

Sono disponibile a collaborare per una soluzione ottimale di cura per il mio congiunto.

Confido nell'accoglimento della presente in modo da poterlo seguire con continuità.

DATA _____

FIRMA _____