

	RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER L'ACCESSO DI ANIMALE D'AFFEZIONE	M- AZI246 – 01 rev.2
	MEYER	

Il/la sottoscritto/a.....

In qualità di.....
del paziente.....

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE

all'accesso nel reparto.....

dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer – IRCCS dell'animale d'affezione di cui è
referente/responsabile:

Specie..... Razza.....

Nome.....

Codice identificativo..... Età.....

Taglia.....

Data,/...../..... Firma

AUTORIZZAZIONE (a cura del Responsabile dell'Unità Operativa o Medico tutor)

Vista la richiesta del conduttore dell'animale; Verificata l'iscrizione all'Anagrafe degli animali da affezione; Acquisito copia della polizza assicurativa valida; Verificato il libretto veterinario Accertate le condizioni di salute del richiedente a ricevere in visita l'animale d'affezione sopra identificato:

Si autorizza Non si autorizza

Motivazione

.....

.....

.....

N.B. allegare alla presente copia della polizza assicurativa dell'animale

Data,/...../..... Firma

**AZIONI DA EFFETTUARSI DOPO AUTORIZZAZIONE
(a cura del Medico tutor o Infermiere di riferimento)**

Trasmesso al team AID Aziendale (cio@meyer.it)

Conservato in cartella clinica del paziente