All.n.1

SCHEDA DI ACCOGLIENZA DELL'ANIMALE DOMESTICO
a cura del Dirigente Medico

Il sottoscritto Dirigente Medico

Dr._____

a seguito della richiesta di ricevere visita del proprio animale domestico

☐ cane
☐ gatto - coniglio

da parte del paziente/familiare Sig./Sig.ra

_____

- ✓ valutate le condizioni generali del malato
- ✓ verificata la sussistenza dei requisiti di cui alla normativa regionale

AUTORIZZA
l'accesso e la visita dell'animale domestico

Il proprietario dell'animale è responsabile civilmente e penalmente dei danni o lesioni a persone, animali o cose provocate dal proprio animale all'interno dell'Ospedale

Data di compilazione _____

Firma e matricola del Medico _____

Firma del paziente/familiare _____