

**IDENTIFICAZIONE CAREGIVER E REFERENTE
DELL'ASSISTENZA**

Il sottoscritto.....

grado di parentela (specificare).....

del sig./ra

dichiara che il referente per le comunicazioni con il Distretto è (nome
e cognome)

numero di telefono

mentre il caregiver, ovvero la persona che assisterà materialmente il
paziente a domicilio durante il periodo di assistenza domiciliare è
(nome e cognome)

.....

(si allega copia del documento di riconoscimento del caregiver).

BARI

FIRMA

.....

