

  
*Casa di riposo*  
**CA' ARNALDI**

Via Fontana, 60  
36025 Noventa Vicentina  
Tel. 0444 887868 – Fax 0444 787885  
www.casariposocaarnaldi.it

## PERMESSO DI USCITA TEMPORANEO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Familiare / conoscente dell'ospite \_\_\_\_\_

Chiede a nome dell'ospite sopraindicato di fruire di un permesso temporaneo di uscita dalla Casa di Riposo.

Data uscita \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_

Data rientro \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_

Si impegna di farlo rientrare in Casa di Riposo nel giorno e nell'ora indicati dal responsabile e si assume la completa responsabilità di ogni evento che si verifichi durante il permesso.

Firma di chi accompagna l'ospite

\_\_\_\_\_

L'ospite è stato riportato in struttura

Il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Firma di chi accompagna l'ospite

\_\_\_\_\_

### **Riservato all'Infermiere**

L'ospite è uscito il \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Consegnata terapia      SI      NO

Note \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

L'Infermiere

\_\_\_\_\_

L'ospite è rientrato il \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

L'Infermiere

\_\_\_\_\_



