

Casa di cura | Poliambulatorio Città di Quartu
Via Silesu 10 • 09045 Quartu Sant'Elena (CA)

**VERIFICA LA TUA POLIZZA ASSICURATIVA SANITARIA.
POTRESTI USUFRUIRE DELLA CAMERA RISERVATA SENZA ALCUN COSTO AGGIUNTIVO**

Richiesta camera privata

Il/La sottoscritto/a.....Nato/a
il e residente a.....in via
..... Tel.....email.....
..... reparto di:..... .tipo di intervento
data presunta dell'interventoEquipe.....chiede alla società Kinetika
Sardegna Srl in qualità di gestore delle Case di Cura di poter usufruire di un maggiore comfort con il
ricovero in:

☐ **Camera doppia uso esclusivo o con possibilità di ospitare un accompagnatore**

Si impegna a corrispondere, al momento della dimissione, la somma di €.....(IVA
compresa) per ogni giorno di degenza

IN CASO DI RICOVERO PER PROTESI LA RICHIESTA DELLA CAMERA SI INTENDE

- ☐ SOLO PER LA DURATA DELLA DEGENZA PER L'INTERVENTO (Reparto Ortopedia)
- ☐ ANCHE PER DEGENZA IN RIABILITAZIONE (Il ricovero in riabilitazione potrà avvenire presso la Casa di Cura Polispecialistica Sant'Elena o presso la Casa di Cura San Salvatore)

Firma richiedente.....

Note.....

**LA RICHIESTA DELLA CAMERA NON GARANTISCE L'EFFETTIVA DISPONIBILITÀ DELLA STESSA CHE
VERRÀ COMUNICATA SOLO IL GIORNO DEL RICOVERO**

Quartu Sant'Elena Firma richiedente.....

PRESA VISIONE INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI

Con la presente il sottoscritto.....in qualità di diretto interessato o in qualità
di.....del paziente.....

DICHIARA di aver preso visione dell'informativa ricevuta come da GDPR 2016/679.

Firma leggibile

