

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO**

**PRESIDIO OSPEDALIERO DI SCIACCA**



**RICHIESTA DI FRUIZIONE DI POSTI LETTO DELLA FORESTERIA  
"FERDINANDEA" - VIA POMPEI snc ED.3  
DEL DISTRETTO OSPEDALIERO AG 2  
SCIACCA**

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a il ..... a ....., Stato .....  
Familiare del paziente ricoverato presso l'U.O.....  
dal.....al.....

**CHIEDE**

a) che gli venga assegnato per un tempo di .....giorni a partire  
dal .....

- una camera singola
- una camera doppia da condividere con il Sig.....
- figlio
- coniuge
- altro (specificare).....

Firma

Data ..... .....

Visto U.O. ( Firma e timbro )

.....