



PRESTAZIONI PRIVATE OSPITI RSA/CDI

Rev. 01 del 23/05/2024

Busto Arsizio,

Gentile Sig.ra/Sig. _____,

abbiamo preso atto della sua richiesta di sottoporre il Sig./la Sig.ra _____ ospite presso la RSA/ il CDI gestito dall'Istituto "La Provvidenza", alla seguente prestazione non compresa nel PAI (Progetto di Assistenza Individualizzato)

- Visita fisiatrica
- Visita geriatrica
- Visita psicologica


Le confermiamo che la visita verrà effettuata il giorno _____ alle ore _____.
Il costo della visita, come indicato nella Carta Dei Servizi e relativo tariffario, costituisce aggiuntivo non compreso nella retta di degenza.


L'importo di € _____ verrà, quindi, addebitato nella fattura che verrà emessa il prossimo mese di _____.

Per accettazione

Ufficio Accoglienza

Istituto La Provvidenza

 Via San Giovanni Bosco, 3 – 21052 Busto Arsizio (VA)

 0331 358111

 info@laprovidenzaonlus.it

 www.laprovidenzaonlus.it

C.F. 81002690121 - P. IVA 01279730129