

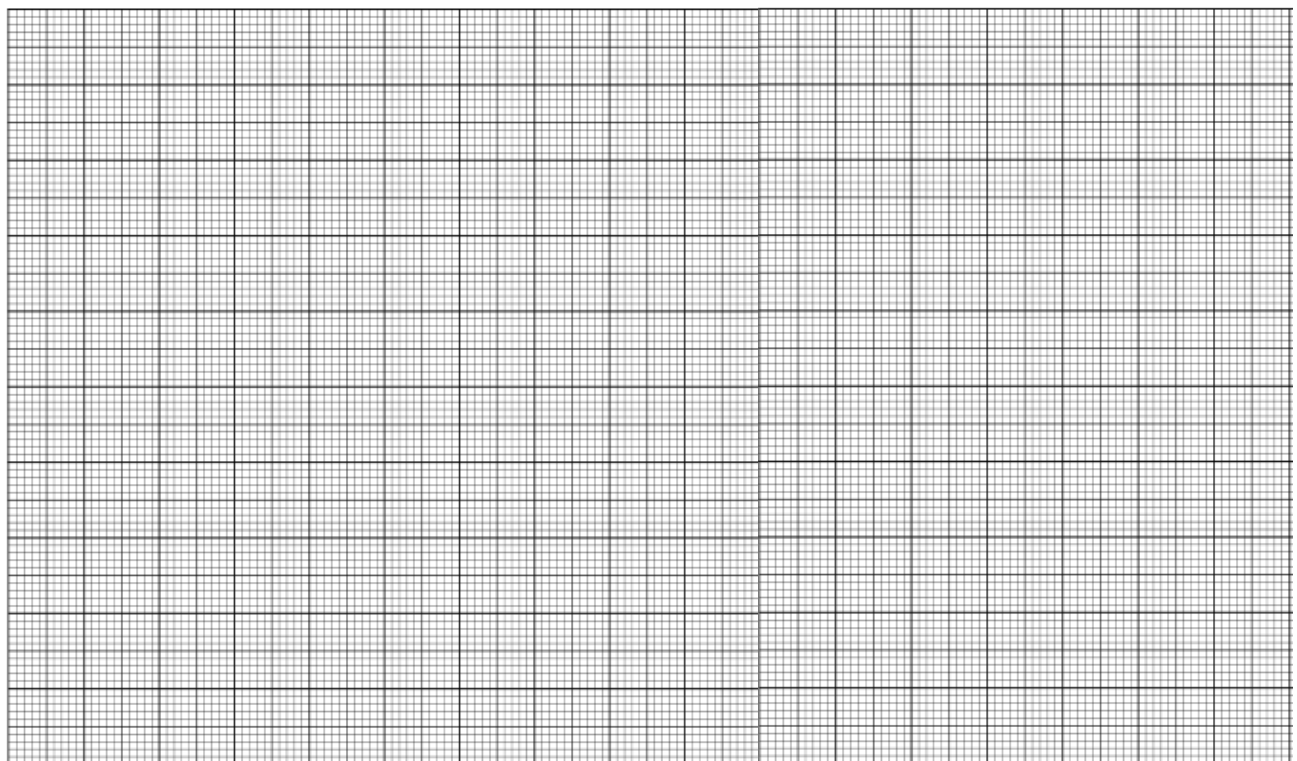
# Richiesta per mezzi ausiliari diversi dal deposito AI



				<b>Data</b>	
<b>Indirizzo utente</b>				<b>Indirizzo richiedente</b>	
Nome, Cognome					
Strada, No.					
NPA, luogo, cantone					
Data di nascita		Data d'uscita		Telefono	
Diagnosi:				<b>Indirizzo persona di contatto</b>	
Misura del corpo		Peso	kg	Altezza	cm
Telefono ufficio	Telefono privato		Telefono mobile		
No. di sicurezza soc.				Telefono	

**Descrizione mezzo ausiliario:**

Schizzo, disegno (Misure in cm)



<b>Deposito</b>	<b>Tel.</b>
	<b>Fax</b>
	<b>E-Mail</b>
<b>Incaricata/o</b>	<a href="http://www.fscma.ch">www.fscma.ch</a>

Mezzo ausiliario disponibile dal deposito	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Nessun accertamento effettuato</b>		
Data		Visto