

# 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		
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

**Mezzo/i ausiliario/i richiesti e/o da valutare** (crociare quello che fa al caso dell'assicurato/a):

- Carrozzella manuale
- Carrozzella elettrica
- Veicolo elettrico (scooter)
- Letto elettrico
- Ausili per il bagno (rialzo WC, sollevatrice vasca da bagno, ...)
- Sollevamento paziente
- Mezzi ausiliari per la terapia (statiche, bici 3 ruote, ...)
- Modifiche architettoniche
- Modifiche all'autoveicolo
- Deambulatore
- Sostegno per la deambulazione
- Altro: .....

Osservazione:

<b>Deposito</b>	<b>Tel.</b>
	<b>Fax</b>
	<b>E-Mail</b>
<b>Incaricata/o</b>	www.fscma.ch

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