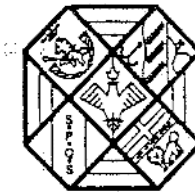




Azienda
Sanitaria
Locale

ROMA



Allegato 1
Regione
Lazio

Estate 2008

**“Prevenzione degli effetti delle ondate di calore
sulla salute della popolazione anziana fragile”**

Scheda di adesione

Il/la sottoscritto/a Dott/ssa

C.R.

Telefono.....

Fax cell. e-mail.....

intende aderire, secondo le modalità del Piano Operativo Aziendale, al Programma di sorveglianza a favore delle persone anziane che, anche in conseguenza delle loro patologie, possono subire gli effetti negativi delle ondate di calore.

Per l'acquisizione e la trasmissione dei dati, intende utilizzare la seguente modalità:

- on-line tramite Portale Aziendale link portale Regionale
- supporto cartaceo

Si impegna a comunicare, in tempo utile, il nominativo e i recapiti telefonici del medico sostituto.

Note.....
.....

Roma,/...../2008

.....

Firma del Medico