***Modulo prenotazione prima visita***  **Neuropsichiatria dell’infanzia e dell’Adolescenza**  (0-17 anni, fino al giorno prima del 18° anno di età)

 Da compilare in tutte le sue parti e ***inviare per e-mail* a** : ***prenotazioni.npia@asppalermo.org***

ENTRO 48 ORE LAVORATIVE DALLA RICHIESTA, SARA’ COMUNICATO IL LUOGO E L’ORA DELLA PRIMA VISITA AL RICHIEDENTE TRAMITE (scegliere una o più modalità)

[ ] stessa e-mail [ ] altra e- mail (indirizzo):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ] TELEFONO al numero:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ] Cellulare al numero: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al momento della visita esibire il codice fiscale o la tessera sanitaria del minore . Non è necessaria ricetta del pediatra con richiesta della visita.

|  |
| --- |
| **dati del minore**Cognome………………………………………………………………………………………………..............................................................Nome…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..Nato a ……………………………………………………………………il ……………………………………………:………………………….Residenza a…………………………………………........................ in via …………………………………………………………….… |

|  |
| --- |
| **Richiedente**Cognome e nome……………………………………………………………………………………………Grado di parentela (genitore, tutore, altro)………………………………………………………………: |

|  |
| --- |
| **MOTIVO DELLA RICHIESTA** (Descrivere brevemente)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| ***Riservato all’amministrazione***La visita è prenotata per il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ambulatorio di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UOS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ L’addetto  |