



AZIENDA USL ROMA H

Borgo Garibaldi, 12 00041 Albano Laziale (Roma)
Tel. 06 93.27.1 – Fax 06 93.27.38.66



MODULO DA INVIARE PER RACCOMANDATA ALL'ENEL

UO Assistenza Domiciliare Distretto n.
Indirizzo
.....

Spett.le Ente erogatore di energia elettrica

.....

p.c. UO Centrale AD, Senescenza, Disabilità

OGGETTO: segnalazione di utenza presso cui è domiciliato un soggetto in ventilazione meccanica domiciliare e/o che richiede assistenza alla tosse con apparecchiature alimentate ad energia elettrica

La scrivente UO SEGNALA CHE

Presso la Vs. utenza N° _____ intestata a

_____ risiede abitualmente il/la signor/a _____

_____, che utilizza in via continuativa:
ventilatore meccanico, aspiratore chirurgico, insufflatore-essufflatore meccanico ed altre apparecchiature alimentate ad energia elettrica, necessarie per la sua sopravvivenza.

Si richiede quindi di voler cortesemente preavvisare l'utenza di cui sopra, con almeno 24 ore di anticipo, prima di effettuare eventuali interventi tecnici – programmati e/o straordinari – e di voler fornire tempestiva informazione nel caso di guasti prolungati, nonché di voler considerare come prioritaria la riattivazione di tale utenza, considerando che le apparecchiature di cui sopra hanno autonomia funzionale di circa _____ ore.

Ringraziando anticipatamente per la collaborazione, porgiamo cordiali saluti

Data,

Firma del Medico della UO