



# 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 AGLI UFFICI della PROTEZIONE CIVILE

UO Assistenza Domiciliare Distretto n. ....

Indirizzo .....

.....

Spett.le Uff. Provinciale della Protezione Civile

Spett.le Uff. Comunale della Protezione Civile

.....

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 SEGNALE CHE

Presso l'indirizzo \_\_\_\_\_

(nome sul campanello) \_\_\_\_\_

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 tener in seria considerazione ogni circostanza che comporti la prolungata interruzione dell'energia elettrica, supplendo se necessario con generatori di corrente, considerando che le apparecchiature di cui sopra hanno autonomia funzionale di circa \_\_\_\_\_

Ringraziando anticipatamente per la collaborazione, porgiamo cordiali saluti

Data,

Firma del Medico della UO