

Modulo 01
Consegna dell'informativa e del contenitore per protesi dentaria/acustica
(da archiviare all'interno della documentazione clinica)

U.S.C./U.S.S.D./U.S. _____

Sig.ra /Sig. (RI) _____ nato/a il _____

Gentile Signora, cortese Signore,

il contenitore a Lei consegnato è da utilizzarsi esclusivamente per la conservazione della Sua protesi dentaria/acustica:

- protesi dentaria arcata superiore
- protesi dentaria arcata inferiore
- protesi acustica destra
- protesi acustica sinistra

Lo stesso, una volta inserita la protesi all'interno, dovrà essere custodito dalla S.V. con diligenza e attenzione.

In particolare, La invitiamo a conservarlo in luogo sicuro, evitando che venga dimenticato tra gli effetti personali sopra il comodino o tra la biancheria utilizzata per il letto, o sotto il cuscino, eliminando, in tal modo, il rischio che possa essere smaltito inavvertitamente durante le normali operazioni di pulizia.

Dichiaro di aver ricevuto il contenitore per la protesi mobile, di aver compreso la finalità del suo utilizzo, di impegnarmi a custodire la protesi secondo le indicazioni fornite e mi assumo la piena responsabilità nella custodia della protesi mobile, sollevando l'AO Papa Giovanni XXIII da qualsiasi responsabilità per un eventuale smarrimento.

Firma della persona assistita

(Se soggetto diverso dalla persona assistita, indicare qualifica del parente/tutore/caregiver che sottoscrive la presente informativa).

L'Azienda declina ogni responsabilità correlata allo smarrimento di protesi dentaria/acustica successivamente alla consegna della presente informativa e del contenitore previsto.

Firma dell'Infermiere/Ostetrica/o /OSS che ha effettuato la consegna

Data _____