



Fondazione Tusculum – Arogno
Contratto di Accoglienza
Allegato 1

Richiamato il contratto di accoglienza di data _____

Il/la residente _____

Il/la suo/sua rappresentante _____

Indica qui di seguito i dati dei propri medici curanti

Dr. _____

Recapiti telefonici _____

Dr. _____

Recapiti telefonici _____

Arogno il _____

Firma del Residente (o del suo rappresentante)