



**RICHIESTA DI ACCESSO DEGLI ANIMALI DA COMPAGNIA  
PRESSO LE STRUTTURE SANITARIE DELL'ASST VALTELLINA E ALTO LARIO**

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

ricoverato/a nel reparto \_\_\_\_\_

del PRESIDIO di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L'ACCESSO DEL SEGUENTE ANIMALE D'AFFEZIONE:  CANE  GATTO  CONIGLIO

**DICHIARA**

- Di aver preso visione e seguire le regole espresse nell'informativa collegata alla presente richiesta di accesso (00-Inf QR01 rev 02).
- Di possedere e presentare al reparto il certificato veterinario attestante la buona salute dell'animale, l'assenza di qualsiasi sintomatologia clinica riconducibile a malattia trasmissibile e l'assenza di parassitosi.

**Si ricorda che l'accesso è consentito solo nelle aree comuni del piano/padiglione (sale d'attesa, soggiorni) parco, altri spazi verdi.**

Firma del paziente richiedente

Luogo e data richiesta \_\_\_\_\_

Firma e timbro del Medico di reparto

Luogo e data autorizzazione \_\_\_\_\_

